

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

R. Blumauer, M. Černič, F. Debevec, L. Ješe, A. Zalokar

Glavni urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.

Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XI

LJUBLJANA, OKTOBER 1939

ŠT.10

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praška, injekcij in masti.

Zanesljivo baktericidno sredstvo za zdravljenje infekcij s strepto-, stafilokoki in drugimi bakterijami.

Tablete po 0'4 gr. Orig. fiola z 20 tabletami.

Ampule po 2'5 ccm 5%-ne raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Ambesid mast vsebuje 10 % Ambesida in 33 % ribjega olja. Orig. tuba s 30 g.

Indikacije: vse infekcije s strepto- in stafilokoki, posebno erisipel, septične bolezni, angina, hripa, septični abortus, gonoreja itd.

Doziranje: 3krat 1—2 tableti, 1—2 ampuli na dan.

Bolniki ga odlično prenašajo, ker ne povzroča nobenih nezaželenih pojavov niti motenj v prebavnem traktu.

AMPHOCAL-CHININ

vsebuje kalcijev kamfosulfonat z dodatkom 0'05 gr chinin. basic. v ampuli. Ampule po 2'5 in 5 ccm za intramuskularne ali intravenozne injekcije.

Združuje delovanje kalcija, kafe in kinina. Deluje momentano pri hripu in njenih komplikacijah.

Ostale indikacije: akutne infekcijske bolezni, posebno respiracijskega trakta, krupozna in kataralna pnevmonija, bronhitida, bronhiektazije, eksudativna plevritida, influenza, pljučna tuberkuloza, bronhialna astma, slabosti krvnega obtoka.

Doziranje: po teži posameznega primera 2'5—10'0 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno.

Orig. škatla s 6 ampulami po 2'5 ali 5 ampulami po 5'0 ccm.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina desetega zvezka

Dr. M. S. Tasič: Postaje za prvo pomoč bolnikom, prizadetim od vojnih strupov	321
Dr. R. Kukovec: Operacije na preponskem žveču in njih odnos do ostalih intervencij v pljučni kirurgiji	324
Dr. V. Kajzelj: Presnova tumorjev	327
Dr. O. Bajc: Izkustva z AT 10	333
Dr. V. Kocijančič: Sodelovanje bolnic in praktičnih zdravnikov	336
Dr. M. Masten: O uspehih vakcinacije pri gnojenjih	338
Dr. B. Magajna: Nekaj praktičnih navodil za sprejem bolnikov v bolnišnico za duševne bolezni	341
Dr. M. Černič: Vejalisce za naše strokovno besedje in izrazje	343
Bitja in žitja: Prof. dr. Vojislav Subotić	348
Vprašanja in odgovori	348
Iz zdravniškega slovnstva	349
Iz zdravniških društev	353
Drobiž	355
Iz uredništva in uprave	356

Izredni občni zbor Zveze blag. zdravnikov

Zveza blagajniških zdravnikov v Ljubljani vljudno vabi vse svoje člane na važen izreden občni zbor, ki bo v soboto dne 4. novembra ob 18. uri v klubovi sobi kavarne Zvezda v Ljubljani. Na dnevnem redu so važne stanovske zadeve.

Zdravniški vestnik izhaja mesečno (10 krat letno). — Naročnina znaša 100 din letno. Posamezna številka stane 10 din. Bolnični in zavodni zdravniki brez priv. prakse ter medicinci plačujejo polovico. — Avtorji dobe na željo do 30 posebnih odtisov svojih člankov brezplačno, večjo množino proti plačilu tisk. stroškov.

Uredništvo in uprava: Ljubljana: Obča državna bolnica, V.

Tiska tiskarna Merkur d. d. v Ljubljani (predstavnik O. Mihalek).

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled.

Knjige in časopise dobavlja po najnižjih cenah.

NEVRO-ORGANSKI TONIKUM

PROVITAL-ELIKSIR

Organski ekstrakti (jeter, vranice, ledvic), baker, mangan, arzen, fosfor, strihninova tinktura, kofein.

SPOŠNO REKONSTITUENTNO SREDSTVO, ŽIVČNI IN MOŽGANSKI TONIKUM, KRVNI REGENERATOR IN EKSCITATOR ASIMILACIJSKIH FUNKCIJ

Originalna steklenica s 300 g din 50.—

„MARA-FARM“, Beograd, Zagrebačka 3

Medicinske učbenike

Adolf Mostbeck

in ostalo strokovno literaturo v vseh jezikih dobavlja po originalnih cenah in ugodnih plačilnih pogojih

generalni zastopnik medicinske založbe

Urban in Schwarzenberg

Katalogi in prospekti na zahtevo brezplačno BEOGRAD, Obiličev venec 32/I, pošt. fak 371



Sredstvo za prenovljenje krvi in pospeševanje ozdravljenja

Originalna steklenica ca 180 g

E. MERCK - DARMSTADT

Zastopnik: „ALKALOID“, Zagreb 1, Poštni predal 494



PYRIDIUM

antiseptično sredstvo
za urin

Naglo ozdravi:

cistitido

pielitido

prostatitido

12 tablet din 38,-

25 tablet din 78,-

Hitro ublaži bolečine. Mučni simptomi s strani mehurja
hitro izginejo

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, Poštni predal 494



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

kod smetnja u cirkulaciji krvi
uslijed infekcija,
smalaksalosti i t. d.



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:
Mr. DRAŠKO VILFAN, ZAGREB, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI

LJUBLJANA, OKTOBER 1939

ŠT. 10

Iz vojne bolnice v Mariboru (upravnik dr. M. S. Tasić)

Postaje za prvo pomoč bolnikom, prizadetim od vojnih strupov

Dr. Miloš S. Tasić, san. major

V patogenezi učinka najvažnejših in najpogosteje uporabljenih bojnih strupov na človeško telo razlikujemo dve periodi:

Za prvo periodo računamo čas od trenutka dotika strupa z organizmom do pojava prvih simptomov zastrupljenja. To je čas, ki ga potrebuje strup, da prodre v organizem in da povzroči v njem težke patološke reakcije. Ta perioda obstoji v poteku intoksikacije vedno, traja pa z ozirom na svojstva in koncentracijo strupa v atmosferi lahko nekaj sekund ali več ur. Najbolj jasno je ta izražena pri zastrupljenju z iperitom.

Druga perioda učinka bojnih strupov začne s prvimi kliničnimi znaki in traja do konca patoloških dogajanj.

Pri pregledu odgovarjajočega slovstva in upoštevajoč izkustva nabrana v svetovni vojni spoznamo dve različni metodi zdravljenja, ki se med seboj razlikujeta po načinu in uspehih.

V periodi intoksikacije je terapija (napačno imenovana: profilaksa) točno opredeljena in stremi k že povsem ustavljenimi metodami k popolnoma določenim ciljem. Pravilna in pravočasna zdravniška pomoč je za razvoj obolenja in potek zdravljenja usodna, včasih odloča tudi o življenju in smrti zastrupljenega.

V drugi periodi zastrupljenja naletimo na nešteto različnih in različno uspešnih metod, o katerih se pa tudi pri podrobni analizi lahko prepričamo, da zasledujejo le simptomsko ali včasih patogenično zdravljenje, ki se pa ne more pohvaliti s predobrimi uspehi. Zelo pogosto se primeri, da smo spričo takih bolnikov brez moči in da jim ne moremo pomagati.

Jasno je, da moramo napeti vse sile, da zberemo z bojnimistrupi poškodovane čimprej, in da začnemo z zdravljenjem dokler še traja prva perioda intoksikacije. Po možnosti naj bi se to zgodilo že nekaj minut po dotiku strupa z organizmom. Da bi mogli doseči ta cilj, je potrebno prvič: dobra in hitra evakuacija zastrupljenih in drugič: dobro opremljena postaja za prvo pomoč.

Vprašanje evakuacije in zbiranje zastrupljenih ni toliko v naših rokah in tudi ne spada v to razpravo. Pač pa je organizacija postaj za prvo pomoč izrečno zdravniška zadeva. Zato je naša dolžnost, da se bavimo s temi problemi.

Najprej si moramo biti na jasnem, kako naj se gradijo take postaje. Ideal so podzemske. Njih gradnja pa stane 7.000—din za kubični meter, kar pomeni toliko kot da jih tudi bogati narodi težko grade. Vemo pa tudi, da take postaje v nekaterih evropskih središčih ne morejo zadostiti vsem potrebam, ker so premajhne, in da služijo prav za prav le bolj za modele.

Postaje, zgrajene na površini, lahko v redu poslujejo, čeprav so manj varne pred napadi iz zraka. Potrebno pa je, da imamo v mestih vsaj v vsaki četrti po eno tako, da jih je nekaj vedno v obratu, čeprav posamezna iz kakršnega koli vzroka izpade. V manj bogatih državah niso potrebne nove zgradbe, ker preuredimo lahko v to svrho že obstoječa javna poslopja. Najbolj prikladne so šole, če so solidno zgrajene. Seveda je treba najprej preurediti vso zgradbo, da se čimbolj zaščiti pred bombami, ognjem in bojnimi strupi.

Kako naj bo torej urejena taka postaja?

Sprejemni oddelek: Med napadom iz zraka se panika s ceste prenese in nadaljuje v tem oddelku, na katerega je velik naval. Zaradi tega naj bodo njegovi prostori zelo veliki in lahko dostopni. Osebe oddelka naj bo izbrano izmed takih, ki imajo krepke živce. Sprejemni oddelek ima za nalogo, da sprejme vsakega, ki pride in izvrši nad vsakim vse potrebno za razstrupljenje brez ozira na to, ali so se znaki zastrupljenja že pokazali ali ne. Tu je tudi treba bolnike oddeliti in jih poslati na ustrezajoče oddelke.

Oddelek za dezintoksikacijo: Ta oddelek mora imeti več prostorov:

1. **Sobe za slačenje:** Priporočljivo je, da se obleka vsakega posameznega bolnika spravi v vrečo, tako da ne bi prišlo do zamenjave in oškodovanja prizadetih. Takoj po dezintoksikaciji obleke in perila itak ne moremo uporabljati, pa tudi takih aparatov nimamo, ki bi mogli tako hitro razkužiti velike množine. Zato so potrebne shrambe za okuženo obleko, ker bo verjetno razkuževanje trajalo ves dan. (Za proračun kapacitete razkuževalnega aparata veljajo sledeči podatki: Aparat rabi dve uri dela pod absolutnim pritiskom 1'25 atmosfere za popolno uničenje iperita brez škode za tkanino.) Ali je potrebno razkužiti vso obleko ali samo z iperitom napojeno? Med napadom, ko je potrebno hitro delo, bi prevzeli nase veliko odgovornost, ako bi trdili, da neka obleka ni napojena z iperitom. Razen tega ne smemo pozabiti, da tudi dušljivci napoje tkanine v velikih količinah, posebno volnene. Res je sicer, da je mogoče obleko, napojeno z dušljivci, popolnoma in zanesljivo razkužiti z zračenjem na prostem, vendar je za to potreben čas in nova organizacija, kar bi pa pomenilo razsipanje sredstev v dobi, ki si jo zamišljamo. Zato je veliko bolj priprosto, zanesljivo in racionalno uporabiti že obstoječe razkuževalne naprave in razkužiti vso obleko.

2. **Kopalnica:** Z ozirom na veliko število zastrupljenih in potrebo hitrega dela je dobro, če je število prh čim večje. Ne smemo pozabiti, da je večina zastrupljenih (iperit) že slepih in da se ne morejo sami kopati. Zato je treba računati za vsako prho po eno osebo, ki pomaga zastrupljenim pri kopanju. Načeloma je treba kopati le z iperitom zastrupljene, seveda je treba okopati tudi take, pri katerih strup ni zagotovo ugotovljen.

3. **Soba za nevtralizacijo:** Takoj po kopanju je treba oskrbeti poškodbe oči, nosa in grla z že znanimi sredstvi. Priporoča se, da zastrupljeni medtem leže, ker se tako doseže boljši uspeh. Prostor je treba torej primerno urediti za ta način dela.

4. **Soba za oblačenje:** Preje smo še rekli, da je nemogoče izročiti zastrupljenim takoj po kopanju njih obleko in perilo. Zato je treba pomisliti na rezervo perila in celokupno število postelj, pomnoženo z dve.

Oddelek za z iperitom zastrupljene: Ti prostori morajo biti popolnoma oddeljeni od ostalih oddelkov postaje. Tudi osebe, ki je v teh oddelkih zaposleno, mora biti po principih izolirnih oddelkov strogo ločeno. Razen tega je potrebno pripraviti v tem oddelku še izolirnico za sekundarno inficirane okvare pljuč. V primeru, da izolirnice v »izolirnici« ni mogoče pripraviti, se priporoča

izolacija sekundarno inficiranih po Milne-ovi metodi. Končno mora biti ta oddelek opremljen tudi z instrumenti, zavojnim materialom in s potrebnimi zdravili.

Oddelek za zastrupljene z dušljivci: Poleg običajnega inventarja je treba za ta oddelek poskrbeti večje število aparatov za vdihavanje kisika, odnosno karbogena. Vsakemu bolniku bo namreč treba razen kratkih presledkov trajno dajati kisik skozi nekoliko dni. Razen tega mora biti na oddelku potrebna množina zdravil, zavojnega materiala, instrumentov itd.

Oddelek za ostale strupe: Število zastrupljenih z ogljikovim monoksidom, s cianovodikovo kislino in njenimi spojinami je najmanjše. Zato naj bo tudi oddelek po številu postelj najmanjši; vendar pa mora biti opremljen za prvo zdravniško pomoč in za zdravljenje takih bolnikov.

Zastrupljenje s solzavci in kihavci ni treba obdržati v bolnišnici, po nudi prvi pomoči jih lahko odpošljemo domov, ker so okvare le kratkotrajne.

Oddelek za zastrupljene ranjence: V tem oddelku bodo zbrani ranjenci, zastrupljeni od raznih strupov, zato je treba računati z majhno izolirnico za zastrupljene z iperitom. Tudi majhna operacijska soba je potrebna.

Principi dela tega oddelka so: a) operirati le v nujnih in neodložljivih primerih, tudi operacija naj se omeji le na najnujnejše; b) če je le mogoče, naj se kirurško zdravljenje odloži za poznejši čas; c) ne sme se pozabiti, da utegne najmanjši operativni šok postati usoden za bolnika; d) uporablja naj se prvenstveno lokalna anestezija, lumbalna le, če drugače ni mogoče izvesti operacije. Splošne narkoze z etrom ali kloroformom ne uporabljamo v takih primerih nikdar; e) pri zastrupljenih z dušljivci ne smemo uporabljati transfuzije; f) z ranjenci, ki so zastrupljeni z dušljivci, je treba postopati kot z navadnimi ranjenci.

Mrtvašnica: Ker je zastrupljenje vzrok nasilne smrti, se mora po zakonu vsak primer smrti sodno-medicinsko raztelesiti, mrtvašnica mora biti zato primerno opremljena.

Ekipa za razkuževanje postajnih prostorov: Zastrupljeni, ki prihajajo na postajo za prvo pomoč, nosijo na telesu in v obleki precejšnje množine bojnih strupov. V primerih, ko jih pride hkrati po več v zaprte in ogrete prostore, se začne izparivanje teh strupov, tako da utegne doseči njih koncentracija v postaji sami precej visoko stopnjo. Potrebno je torej, da je celokupno osebje postaje med napadom zaščiteno pred zastrupitvijo z zaščitnimi oblekami in maskami. Razen tega mora biti na postaji ekipa za desintoksikacijo postajnih prostorov z brizgalnami, pulverizatorji in s potrebnimi kemikalijami.

Evakuacija bolnikov: Postaja za prvo pomoč je in mora tudi ostati prehodno nudilo — kirurška ustanova, kjer ostanejo bolniki nekaj dni, dokler se jim nudi prva zdravniška pomoč in dokler še niso sposobni za transport. Potem jih je treba, razen umirajočih takoj evakuirati. Nastane vprašanje — kam s takimi bolniki? Vemo, da so naše bolnišnice že sedaj prenatrpane in komaj ustrezajo potrebam v miru. V vojnem času bo ta prenatrpanost še večja; zato je popolnoma izključeno, da bi se jih moglo uporabljati za nadaljnje zdravljenje zastrupljenih. Razen tega je treba te bolnike tudi z ozirom na razseljevanje velikih naselij spraviti v manjše občine. Treba je torej ustanoviti nove manjše bolnišnice izven mest. V to svrho je mogoče uporabiti osamljene hotele, letovišča, posestva, oddaljena od vasi, večje zgradbe osnovnih šol, po manjših naseljih samostane itd.

Iz povedanega vidimo, da odkriva organizacija postaje za prvo pomoč od bojnih strupov poškodovanih nešteto problemov, katere je potrebno rešiti še v mirnem času. Najprej je treba izbrati stavbo, jo zaščititi proti požaru, v kolikor je mogoče proti bombardiranju in proti strupenim plinom. Potem je treba

izdelati razpored prostorov posameznih oddelkov ter oskrbeti postajo z bolniško opremo, bolniškim perilom, z aparati, instrumenti, zavojnim materialom, z zdravili itd. Treba je tudi rešiti finančno vprašanje, da bodo bolniki na postaji ostali po nekoliko dni. Treba je izdelati točen razpored sanitetnega in pomožnega osebja, ki bo na postaji zaposleno. Končno je tudi treba določiti in pripraviti bolnišnico, v katero se bodo bolniki premeščali.

Večji kraji bodo morali ustanoviti cele bolnišnice za z vojnimi plini zastrupljene. Teh bolnišnic ni mogoče organizirati v kratkem času, še manj jih je mogoče improvizirati na hitro roko. Zato je dolžno vsako večje mesto, ki je izpostavljeno napadom iz zraka, natanko in resno proučiti ta problem tako, da bi bilo že v mirnem času urejeno vse potrebno in da bi bile postaje v potrebnem trenutku takoj delazmožne. Tu bi bilo dolgo premišljevanje in površno sklepanje zmota, ki bi zahtevala težke žrtve.

Operacije na preponskem živcu in njih odnos do ostalih intervencij v pljučni kirurgiji

Dr. Robert Kukovec

Ob priliki nadaljevalnega tečaja, ki se je vršil na oddelku za pljučno kirurgijo v bolnici Laennec v Parizu, se je razvil na podlagi nekega primera pomenek za in proti operacijam na preponskem živcu. V tem pomenku sem zavzel pozitivno stališče glede teh operacij in v njih korist navedel tako uglednega fiziologa kot je Morin. Moj nasprotnik se malo zasmee in reče: »Jaz sam sem Morin. Toda to, kar sem pred nekaj leti še trdil in pisal, ne odgovarja več današnjemu stanju znanosti. V zdravljenju pljučne tuberkuloze danes vlada torakoplastika in so druge operacije več ali manj samo zasilni izhodi.«

Ako samo na kratko pogledamo statistiko bolnice Laennec, vidimo, da so še pred desetimi leti izvršili letno 300 operacij na preponskem živcu in samo 30 torakoplastik. Danes je stvar ravno nasprotna. Sedaj se tukaj operira letno 300 torakoplastik in pa samo 30 preponskih živcev.

Kaj je privedlo do tega preokreta? Izkusstvo! In sicer izkusstvo, da operacije na preponskem živcu le redko dovedejo do trajne ozdravitve in drugič dejstvo, da torakoplastika (T. pl.) ni ona nevarna operacija, ki velja pri nas še dandanes med mnogimi zdravniki za zadnji in mnogokrat pogubonosni izhod. T. pl. je menjala svoje obličje. Ona se je razvila iz operacije po Sauerbruchu z resekcijo 8 do 10 reber naenkrat, ki je bila vedno ista za vse razne oblike pljučne tuberkuloze, v celo vrsto blagih operacij z resekcijo 3 do 4 reber naenkrat. Te se točno ravna po lokalizaciji in obliki obolenja. Mortaliteta operacije, ki je bila nekdanj 30% do 40%, se je znižala na 1% do 2% in bolnica Laennec ni v letu 1936. med 275 T. pl. zaznamovala niti enega smrtnega primera v razdobju 3 tednov po operaciji. Ni čuda, da ne želijo samo zdravniki, ampak tudi pacienti omenjeno operacijo, ki nudi največje možnosti ozdravljenja in ki je popolnoma brez nevarnosti.

Ali so vsled tega operacije na preponskem živcu izgubile vsako važnost? Ne, toda njih indikacija se je zelo menjala in predvsem zožila.*

* V članku so vse intervencije, ki so mišljene kot alkoholna blokada preponskega živca + prerez n. subclaviusa, zaznamovane kot bl. ph. — Phrenicus exhairensis je zaznamovana kot ph. ex. — Vse intervencije na preponskem živcu v splošnem pa kot i. ph.

Toda najprej nekoliko pravil, ki veljajo za vse operacije na preponskem živcu.

I. ph. razen v popolnoma izjemnih primerih nikoli niso nujne operacije. Zato ima vsak operater ne samo priliko, ampak tudi dolžnost, da svojega bolnika in njegovo bolezen opazuje, da se prepriča s kontrolo vročine, teže in izpljuvka, posebno pa s šestimi rentgenskimi slikami, da gre za ustaljeno obliko jetike. Res je, da delujejo i. ph. včasih izredno tudi na rane evolutivne oblike, ampak pod tveganjem, ki je dvakrat večje kot pri pomirjenih oblikah. Največje važnosti je, da si zdravnik pridobi tudi bolnikovo zaupanje, kar posebno poudarja naš učitelj dr. Maurer.

Ker smo danes že iz dobe, ko se je vsaka T. pl. pripravljala z ph. ex. in iz dobe totalne T. pl. ter samo skušamo kolabirati bolni del pljuč, se seveda čuvamo, da ne bi brez tehtnega vzroka za stalno paralizirali prepone, ki je glavni stroj za pogon dihanja v spodnjem delu pljuč. Iz te potrebe se je rodila alkoholna blokada preponskega živca, ki samo za omejeno dobo ohromi prepono. Vendar to dejstvo često ni trajalo dovolj časa vsled zveze, katere ima preponski živec v svojem dolnjem toku preko n. subclavius-a s C₅. Radi tega se danes v glavnem vršijo alkoholne blokade preponskega živca ter se dodatno prereže v. subclavius, katerega najdemo v trikotu: zadnji rob m. sternocleidomastoideus, a. colli transversa in pa plexus cervicalis, dva prsta iznad ključnice. V primerih, kjer vidimo dobro delovanje te intervencije, še vedno naknadno lahko napravimo ph. ex.

Kako delujejo operacije preponskega živca? Povzročajo trajno oz. začasno ohromenje prepone. Na ta način se doseže kolaps pljuč v vertikalni smeri od spodaj navzgor. Prepona se dvigne in vsled ohromenja prepone se razvije paradokсно dihanje, to se pravi, da se spričo vdihanja prepona dvigne, pri izdihanju pa pade. Nadalje se umiri dolnji del pljuč, razvije se pa često nadomestno rebrno dihanje v vrhu pljuč. V glavnem delujejo operacije na preponskem živcu samo na majhne in mlajše procese, katere včasih tudi trajno ozdravijo.

Pri večjih in starejših procesih pa često delujejo samo omejeno dobo. Popravi splošno stanje, desintoksicira bolnika, zmanjša ekspektoracijo, toda bacillus Koch ostane navadno pozitiven. Zmanjša pa vročino, poveča apetit in bolnikovo težo. Ako pa v 3 do 4 mesecih po operaciji niso nastopili znaki popljšanja, nimamo več kaj pričakovati od učinka teh operacij.

Operacije preponskega živca se ločijo danes v: 1. samostojne operacije, 2. pripravljalne operacije, 3. dopolnitvene operacije.

Ad 1. I. ph. kot samostojne operacije pridejo v poštev pri ranih kavernah, ki so lokalizirane ali v dolnjem ali pa v srednjem režnju pljuč. V vrhu pljuč samo takrat, če je kaka druga vrsta kolapsoterapije kontraindicirana. Kaverna ne sme biti prevelika in ne sme biti obkrožena z močno izraženimi brazgotinami, ki jo obdajajo kot zid. Važno je, da leži kaverna bolj v sredini pljučnega polja, ker je delovanje prepone na pljuča, ki leže ob steni prsnega koša neznatno. Operacijam na preponskem živcu v prid govori, če se kaverna pri globokem dihanju oziroma pri kašljanju nekoliko pomakne, ker je s tem dokazano pozitivno delovanje prepone na kaverno. Nikakor ne smemo pozabiti, da lahko ravno pri kavernah pri vrhu pljuč bolniku več škodimo kakor pa koristimo in to radi tega, ker se zelo pogosto razvije pri ohromenju prepone dopolnitveno dihanje v vrhu pljuč.

In namesto, da smo kaverno mobilizirali, jo izpostavljamo samo še napornejšemu delovanju.

Kot samostojno operacijo bomo izvršili i. ph. tudi pri primerih, kjer bi bolezen zahtevala kako drugo korenitejšo operacijo, katere ne moremo izvršiti radi srčnih, pljučnih in ledvičnih komplikacij ali pa lokalizacije težke jetike.

n. pr. v črevesjih ali v kosteh. V takih primerih ph. ex. vsaj začasno popravi stanje bolnika.

Ad 2. a) Če imamo na eni strani pljuč evolutivni (eksudativni) proces manjšega obsega, ki tudi na medicinsko zdravljenje ne reagira, bomo poskusili ustaviti proces z i. ph., ter preidemo potem naknadno na torakoplastiko.

b) Isto velja za bolnike, katerih bolezen zahteva torakoplastiko, katerih splošno stanje pa ne dovoljuje te operacije. V teh primerih lahko spravimo dostikrat bolnika v stanje, da izdrži operacijo in s tem doseže trajno ozdravljenje.

c) Še v sledečem primeru nam i. ph. lahko služijo kot pripravljalne operacije in sicer pri obojestranski jetiki pljuč. Če imamo na eni strani pljuč večjo kaverno, katero z ph. ex. ne moremo stalno ozdraviti, na drugi strani pa začetni infiltrat ali celo majhno kaverno v vrhu, tedaj se nam često posreči z i. ph. na strani večje kaverne ustaviti proces za nekaj časa. Ta čas zadostuje, da se spremembe v vrhu drugih pljuč ustalijo in da bolnikovo stanje dovoli tudi večjo intervencijo.

Ad 3. Največji pomen imajo danes i. ph. kot dopolnitvene operacije.

a) Izkušnja je pokazala, da lahko delni pnevmotoraks (prsnjak) jako dobro izpopolnimo z i. ph. v primerih kadar obstajajo široke zarastline med pljučno bazo in prepono, posebno če je proces omejen v spodnjem delu pljuč. Toda včasih, prav za prav nerazumljivo, deluje tudi izvrstno na procese v gornjem delu pljuč.

Nemški avtorji priporočajo ph. ex. po izteku uspešnega pnevmotoraksa. Po ozdravitvi je bolna polovica pljuč vsled obširnih brazgotin premajhna za njej odgovarjajočo prsno votlino. Da ta primanjkljaj izravna, se zdrava polovica pljuč poveča, postane emfizematozna in potisne vsled tega mediastinalne organe na bolno stran. Da se to prepreči, je treba vedno točno kontrolirati bolnike, katerim je iztekel pnevmotoraks in ob prvem znaku dislokacije mediastinuma izvršiti ph. ex. na bolni strani.

b) Že v času popolnih torakoplastik so zdravniki opazili, da se doseže z dodatno ph. ex. mnogo boljši kolaps posebno baze pljuč kakor brez nje. Ker je danes minila doba velikih torakoplastik, odpade seveda tudi ta indikacija. Vendar uporabljamo tudi danes i. ph. v zvezi s torakoplastiko v sledečih primerih. Mnogokrat se zgodi, da izvedemo torakoplastiko radi procesa v vrhu pljuč, medtem ko je baza pokazala neka sumljiva neodrejena zasenčenja. Pod vplivom operacije postane ta proces aktiven.

Če smo pred torakoplastiko radioskopsko ugotovili, da prepona pomika pri dihanju kaverno, je gotovo koristno, da operacijo izpopolnimo z bl. ph. in s tem kaverno začasno osvobodimo vsakega zunanega vpliva.

Na kratko naj še omenim, da se včasih kombinirajo operacije preponskega živca s skalenotomijo in pa alkoholizacijo gornjih medrebrnih živcev, če hočemo doseči umirjenje gornjega dela pljuč brez torakoplastike. Ne smemo pozabiti, da lahko uporabljamo operacije na preponskem živcu pri krvavitvi iz pljuč posebno če nam je znano, da je vzrok te krvavitve v dolnjem delu pljuč. To je tudi edini vzrok za takojšnjo intervencijo na preponskem živcu.

Mnogo se je uporabljala ph. ex. pri abcesu pljuč, pri bronhiektasiji in pa pri empiemu. Dandanes, ko je pljučna kirurgija napredovala do lobektomije in pnevmoektomije, se te operacije ne uporabljajo več v navedene svrhe. Znano je namreč, da z njimi lahko včasih mimogrede olajšamo najbolj neprijetne znake kot so: obilna ekspektoracija ali pa močno krvavenje, da pa z njimi nikakor ne moremo ozdraviti bolezni same. Nasprotno, ravno pri abcesu pljuč mnogokrat poslabšamo stanje z dolgim čakanjem, namesto da bi takoj operativno odprli in ozdravili abces.

Sauerbruch: Chirurgie der Brustorgane. Heine, Kremer, Schmidt: Die Kollapstherapie der Lungentuberkulose. Monod: Traitement chirurgical des cavernes pulmonaires. Lauwers: La chirurgie de thorax. Bernon-Fruchaud: Chirurgie de la tuberculose pulmonaire. Neubauer: Alkoholna blokada preponskega žveca. Liječ. vijest. 12/1934. Proust, Maurer, Rolland: Note sur la recherche de l'immobilisation de la parte haute de l'hémithorax au cours des opérations sur le nerf phrénique. Revue de la tuberculose 8/1934. Maurer, Rolland: Indications et résultats de thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. VIII. congrès national de la tuberculose, 1935. Maurer, Rautureau: Les indications respectives de l'excise et de l'alcoholisation du nerf phrénique. Revue de la tuberculose. 8/1936. Valtis, Tsoutis: Les indications majeurs et actuelles de la phrénic-ectomie dans les traitements de la tuberculose pulmonaire. La presse medicale 34/1938.

Iz Higijenskega zavoda v Ljubljani (ravnatelj dr. I. Pirc)

Presnova tumorjev

Dr. Vladimir Kajzelj

Kemično proučevanje tumorjev se ne more omejiti le na opisno biokemijo, ampak se mora lotiti tudi opazovanja kemičnih izprememb, torej presnove. Težave so tu velike, ker gre za to, da se ugotové anomalije, če le mogoče že v trenutku, ko začnó celice, z našimi metodami še neločljive od celic ostalega organizma, razvijati znake malignitete, ki se očituje predvsem v neurejeni in neomejeni rasti.

Presnova beljakovin obsega presnovo cele beljakovinske molekule kot tudi presnovo njenih sestavin in razgradnin. Včasih so si predstavljali, da nekak rakov toksin deluje destruktivno na organizem, zato so pričakovali negativno bilanco, vendar so sedaj nekateri avtorji dosegli celó pozitivno.

Ločimo dvoje motenj beljakovinske presnove: na eni strani zmanjšano zmóžnost tumoroznega organizma, razgraditi beljakovinsko molekulo dokončno do nizkomolekularnih sestavnih delov (albumozurija, pomnoženje koloidalnega sečnega dušika), na drugi strani porušena predelava zadnjih beljakovinskih razgradnih produktov (zmanjšano izločanje sečnine, zvečana sekrecija NH_3). Ciklične aminokisline razpadejo v indol in fenol, ki so jih često našli pomnožene tudi pri izvenčrevesni legi raka.

In vitro so kazali tumorski prerezi v visoki meri izločanje NH_3 . Ta proces pospešujeta navzočnost O_2 in odsotnost sladkorjev, od katerih štedita NH_3 v glavnem le glukoza in manóza, t. j. sladkorja, ki jih tumor prisili k vrenju. Podobne rezultate so dobili vsekakor tudi pri normalnih, zlasti pa embrionalnih organih.

Rondóni meni, da gre pri sposobnosti sintetizirati visoke beljakovine, kakršno zahtevamo za rakasto rast, za posebna oksidativna dogajanja, dočim v splošnem domnevamo, da ima rak znižano oksidacijo.

Maščobna in lipoidna presnova. Po Freundu se tvori v črevesu pod vplivom specifične flore pri zdravem organizmu iz visokomolekularnih maščobnih kislin neka nasičena toščna kislina, ki varuje rakove celice pred raztopitvijo. Dejstvo, da pri bolelem na raku na dovajanje masti izostane porast acetonskih teles, predvsem β -oksimaslene kisline, ki jo je najti pri zdravem, bi govorilo za motnjo intermediarne maščobne presnove. Zato bi govorila tudi ugotovitev višje molekularne teže maščobnih kislin, na drugi strani pa podatki o pomnožitvi nenasičenih spojin, ki jih je pripisati predvsem ma-

ščobnim kislinam v krvi karcinomatoznih. Po obsevanju bolnikov z roentgenom, oz. ultravioletnimi žarki zraste v nasprotju z zdravim organizmom množina holesterina v krvi. To dejstvo je bržčas v zvezi z veliko vlogo, ki jo igra holesterin v strukturi tumorskih lipidov. Neki izsledki govore za to da so pri karcinolizi torišče za litične agencije lipidne celične membrane in ne beljakovina. Morda je tudi retikuloendotelialni sistem važen faktor v lipidni presnovi.

Presnova sladkorjev. Študij le-teh je dal najpomembnejša odkritja: a) hiperglikemija teščega karcinoznega organizma; b) premik krivulj krvnega sladkorja na diabetično stran v smislu zvišanega alimentarnega porasta in počasnejšega padca, torej sploščenja krivulje. Ta pojav smatra Reding naravnost za dispozicijsko reakcijo, ker ga je našel tudi pri članih hereditarno na raku obolelih družin; c) roentgensko obsevanje zviša hiperglikemijo nosilcev raka. V ostalem se diabetes in rak obnašata antagonistično. Najnovejše preiskave so pokazale, da ostane krvni sladkor kljub nazadovanju sladkorja v urinu na znatni višini. Rak ima v nasprotju z diabetesom zvišano toleranco za ogljikove hidrate. V živalskem poizkusu je ugotovljena zvišana rezistenca napram insulinu in to pri tumorjih kakor tudi pri s katranom mazanih, prekancerovnih miših.

Preiskave krvi dovajajočega in odvajajočega tumorskega žilja, izvedene bodisi na sarkomu, izzvanem s sajami, bodisi tekom operacije človeškega carcinoma uteri, oz. mammae, so pokazale jako veliko porabo sladkorja pri tumorju in ustrezajočo tvorbo mlečne kisline.

Največ zaslug na tem polju ima Nobelov nagrajenec Warburg, ki je opazoval istočasno dihanje in glikolizo rakastega tkiva. Razgradnjo sladkorja delimo lahko v dve načelno različni fazi: Prva faza obsega pot od intaktne sladkorne molekule do teles s tremi C-atomi (metilglioksal, pirogrozdna kislina, glicerinska kislina, glicerinski aldehyd, mlečna kislina). Druga faza: priključno zgorevanje in delna resinteza teh teles do izhodiščnega ogljikohidrata. Proces i prve faze potekajo brez zunanjega dotoka kisika, torej čisto anoksibiontsko, dočim rabijo procesi druge faze kisik. Warburgova raziskovanja se pečajo le z glikolizo v ožjem smislu, t. j. s prvo imenovanih faz, torej z anoksibiontsko. V centru teh preiskav stoji primerjalno opazovanje glikolize, ki nastopa pri dovodu in izključitvi kisika. Tu leži temeljna ugotovitev Warburga, da v splošnem pri dovodu O_2 opazovano nazadovanje glikolize v rakastem tkivu izostane ali pa zavzame mnogo manjši obseg ko pri normalnih tkivih. Ta dognanja so plod plinskovolumetričnih določitev kisika, ki so ga predelale tkanine, dalje stvorjene CO_2 in posredno nastale mlečne kisline. Uporaba te metode je Warburga dovedla do tega, da je fiksiral za plinsko presnovo posameznih tkanin gotove standardne pojme. Q_{O_2} = poraba kisika; $Q_{mi}^{n_2}$ = anaerobnim potom nastala tvorba mlečne kisline; $Q_{mi}^{O_2}$ = aerobnim potom nastala tvorba mlečne kisline.

Vse te vrednote so reducirane na 1 mg posušene tkanine. Med njimi so na to dobili karakteristične relacije: diferenca anaerobne in aerobne glikolize, izražena v % anaerobne, je merilo za sposobnost dihanja, potlačiti glikolizo

dotičnega tkiva
$$\frac{(Q_{mi}^{n_2} - Q_{O_2})}{Q_{mi}^{n_2}}$$

Pasteur-Mayerhofova reakcija je razmerje med mlečno kislino, izginulo radi prisotnega O_2 in dihanjem
$$\frac{(Q_{mi}^{n_2} - Q_{mi}^{O_2})}{Q_{O_2}}$$
; izraža učinkovitost

Nov uspeh
naših raziskovanj
na področju kemoterapije

Uliron

oralni kemoterapevtikum proti
gonoreji
in stafilokoknim boleznim

Izdaja se samo na zdravniški recept,
ki se mora vsakokrat obnoviti. Ta
ukrep daje zdravniku jamstvo, da
se bo zdravljenje vršilo pod njego-
vim nadzorstvom.

Priporočljivo je pri zdravljenju go-
noreje kombinirati Uliron z lokalno
terapijo.

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevke z 12 in 24 tabletami po 0,05 g



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeve 16.

Pri izčrpanosti, slabosti,
slabem teku,
kakor tudi v
rekonvalescenci

TONICUM

»Bayer«

Regenerira kri,
krepi živce,
popravlja tek in
zvišuje življensko moč.

Tonicum *»Bayer«* vsebuje kompleks
vitamina B in vitamina C, jetrni
ekstrakt, spojine fosforja, arzena in
strijnina ter mineralne soli v optimalnem sestavu.

Ima ugoden okus,
zato ga odrasli in otroci radi jemljejo.

ORIGINALNI ZAVITKI:
steklenica s 180 cm



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeva 16.

molekule vdihanega kisika z ozirom na potlačeno glikolizo. Warburgov kvocient: $\frac{Q_{mi}^{O_2}}{Q_{O_2}}$ pove navzlic dihanju producirano mlečno kislino in je potemtakem merilo za mešalno relacijo med oksidativno in cepitveno razgradnjo ogljikovih hidratov.

$Q_{mi}^{O_2}$ je znaten zlasti pri hitro rastočih tkivih kot je to embrionalno tkivo in tudi tumorji, pri katerih znaša povprečno 120, pri mišici le 0.1. Če pa dovajamo kisik, izgine glikoliza pri mišici, a tudi pri močno glikolizirajočem embrionalnem tkivu, dočim ostane glikoliza tumorskega tkiva do 60–80 % ohranjena. Ta posebnost je po Warburgu specifičen znak neurejene rasti. Pasteur-Mayerhofovo reakcijo je našel Warburg pri tumorjih in normalni mišici približno enako, dočim je Warburgov kvocient pokazal, da je kisikova presnova rakastega tkiva predvsem cepitvena, ona normalnega tkiva pa oksidativna, tako, da se ta kvocient pri ledvici, pankreasu, jetrih i. dr. bliža ničli, pri embrionalnem tkivu je le 0.1; klični epitel, timus in limfoglandule imajo 0.66. Srednjo pozicijo med presnovnim tipom normalnega tkiva in onim malignih tumorjev zavzemajo benigni tumorji (0.5 do 1.45, povprečno 1.0). Warburg je konsektivno sklepal, da pomeni v primeru, če tkivo glikolizira v aërobnih okoliščinah, to isto kot da ne zadošča dihanje, da bi obvladalo preplah mlečne kisline. To nesoglasje med glikolizo in dihanjem ga dovede do poizkusa vsiliti normalnemu tkivu presnovo tumorjev. Okvarja tkivo s HCN, odsotnostjo O_2 . Na ta način mu res uspe, dobiti embrionalno tkivo s tumorsko presnovo. Postavi hipotezo, da okvare dihanja, bodisi radi arterioskleroze ali na kak drug kroničen način, ne umore vseh celic, ampak pri enem delu celic vodijo do izprememb v smislu raka. Gre torej za izbor celic, ki niso navezane na O_2 , ampak lahko krijejo svoje energetske zahteve z glikolizo.

Glikoliza pri podganjem karcinomu do gotove stopnje raste s PH, pri konstantnem PH raste s koncentracijo bikarbonatov. S koncentracijo glukoze rastoča tvorba mlečne kisline doseže optimum, če vsebuje medium 0.2 do 0.3% glukoze. Optimalna temperatura 37°. Tumorji načenjajo in vitro dalje še manozo, fruktozo, galaktozo, vendar le-te manj ko glukozo, kar je odvisno od specifitete fermentov in od permeabilite celičnih membran za spojine. Heksozni fosfati se pri tumorski glikolizi v nasprotju z mišico le težko razkrajajo. PH — optimum pri tumorju 7.8, pri mišici 7.5. Tumorska presnova je do gotove meje od miljeja neodvisna; poteka na enak način v Ringerjevi raztopini kot v serumu, ki je za druga tkiva edini adekvatni medij.

Vprašanje navezanosti tumorske glikolize na strukturo bo menda odpravljeno z negativnim odgovorom, kajti odkar dodajajo ekstraktom iz tumorjev heksozni mono- ali difosfat, nastopa glikoza s tvorbo mlečne kisline prav tako kot pri živih tumorskih celicah. Gre torej očitno v nasprotju z mišico za motnje v procesih fosforiliranja. Tumorji vsebujejo dalje tudi substance, ki aktivirajo druge glikolitične sisteme. Tako so našli v tumorskih ekstraktih koferment, ki poveča ledvično glikolizo za 10–20 krat, je termolabilen in ni identičen s kocimazo kvasnega vrenja ali s pirogrozdno kislino. Tudi prekuhano sokovje tumorjev vsebuje aktivatorje glikolize. Dalje so dosegli aktivacijo jetrne glikolize z alkoholnimi oborinami tumorjev, sušenih z acetonom. Tudi serum tumorozno obolelih vsebuje faktorje, ki pospešujejo glikolizo. Maligni tumorji vsebujejo posebno mnogo glikolaze, t. j. delnega fermenta glikolize, katerega ugotovitev se je posrečila s pomočjo izolacije neke substance iz tumorjev, tretiranih z acetonom, ki razgradi heksozodifosforne kisline do metilglioksala.

Glioksalaza verjetno nima nič opraviti z glikolitično aktiviteto, kajti količina tega fermenta v podganjih tumorjih je ali normalna ali pa zmanjšana. Posebno važen se zdi podatek o izpremenjenih aktivacijskih prilikah tega fermenta v tumorjih. Zaradi pomanjkanja O_2 se v tumorjih poveča odcepitev cisteina od glutationa, katerih prvi predstavlja specifičen aktivator metilglioksalaze. Na ta način povečana pretvorba metilglioksala v mlečno kislino naj bi bila radi zmanjšane resinteze metilglioksala v ogljikov hidrat (Pasteur-Meyerhofova reakcija) odgovorna za nakopičenje mlečne kisline v tumorju.

Cimoheksaza je ferment, ki cepi verigo 6 C-atomov v obliki heksoznega fosfata v verige s 3 C-atomi (dihidroooksiacetonfosfat). Količina tega encima v tumorju ustreza $\frac{1}{10}$ v mišičnem ekstraktu dognane aktivite.

Fosforilizacije ni smatrati za obligaten proces v okviru tumorske glikolize, pač pa je ni izključiti ter je bila včasih ugotovljena. Problem so načeli tako, da so vzporedno z aërobno glikolizo Ehrlichovega mišjega raka določili anorganski in v kislini topni fosfat. Dobili so z izginjajočim sladkorjem tudi pojemanje prve in porast poslednje fosfatne frakcije analogno kot pri mišici in v krvi. Razne preiskave so zopet govorile za to, da tumorji iz dodanih heksozofosforokislih estrov ne morejo tvoriti mlečne kisline. To dejstvo je pojasnjeno na ta način, da je za to potreben še koencim-adenilpirofosforna kislina, spojina, ki jo tumor izredno naglo razkroji. Če pa to substanco tumorju dodamo v zadostni množini, dejansko ugotovimo tvorbo mlečne kisline iz heksozofosforokislih estrov. V tumorskih ekstraktih za pretvorbo dodatek tega koencima ni potreben, morda zavoljo tega, ker je ferment, ki uničuje adenilpirofosforno kislino, vezan na celice in zato ne prehaja v ekstrakt.

Povečano glikolizo so pri tumorozno obolenih ugotovili tudi v zdravih organih, predvsem v krvi. Le-ta očituje po ugotovitvah nekih avtorjev v ožilju, oddaljenem od tumorja, skoro konstantno zvečano produkcijo mlečne kisline potom eritrocitov in to do 2—6 kratne množine normalne količine.

Fischer-Waselsova dela izvajajo iz dejstva, da je bilo pri spontanah živalskih tumorjih tudi v ostalih organih najti za raka značilno obnašanje presnove, hipotezo, da gre tu za dispozicijo do raka, ki tiči v organizmu že pred nastopom tumorja. To naziranje podpirajo rezultati, da so tudi pri procesih, ki sčasoma lahko vodijo do novotvorbe, kot kronično zastrupljenje s katranom, arzenom in indolom, še pred pojavom anatomsko dojemljivega patološkega procesa naleteli na padec dihanja in dvig anaërobne in aërobne glikolize. To vprašanje je pa še sporno.

Od normalnih tkiv kaže aërobno glikolizo retina in pa regenerirajoče tkivo. Dobili so to n. pr. v kulturah fibroblastov. Tvorba mlečne kisline je znašala tu 2—3 kratno množino suhe teže in jo je smatrati kot izraz v tkivnih kulturah nastopajoče neurejene rasti. Menda se po roentgenskem obsevanju presnova podgan bliža presnovi malignih tumorjev. Vsekakor odloča tu doziranje.

Eksperimentalno vplivanje na presnovo raka skuša najti razlike med tumorjem in normalno celico nasproti raznim reagenscijam ter z izpreminjanjem karcinozne presnove doseči terapevtske efekte.

Mehanično sesekljanje tkivnih kosov ne vpliva na glikolizo mišice, pač pa jo uniči pri tumorjih. Na vprašanje, da-li slabi tumorsko glikolizo zgolj izpiranje, ki povzroča odstranitev kofermentov, so odgovorili različno. Odsotnost kalcija in kalija, ki sta sicer antagonist, zavira glikolizo. V manjši meri delajo to vsekakor tudi druga močno proliferirajoča tkiva: vranica, čre-

vesna sluznica, limfne žleze, ne pa stacionarni organi (jetra, ledvice). Svojstva kalija, večati glikolizo, izvajajo iz njegove sposobnosti, pospeševati nabrekanje, in sicer zato, ker ga kemično tako sorodni, a v koloidnokemičnem pogledu ne enakovredni litij ne more nadomestiti. Omenjam, da obstaja dalekosežno sorazmerje med mladostnostjo, torej rastno potenco, vódnim obiljem, količino kalija in tvorbo mlečne kisline v tkivu.

Natrijev fluorid ovira glikolizo tumorja bolj ko ono normalnega tkiva, stopnjuje pa dihanje prvega, dočim pušča dihanje zdrave tkanine skoro nedotaknjeno. Neobčutljivi so za NaF glikolitično aktivni tumorski ekstrakti. Organski analogon za NaF, ki zavira vrenje, so monohalogenoocetne kisline, med njimi kot najaktivnejša monojodoocetna kislina, ker ostane oksidacijska presnova teh spojin intaktna, jih je njih raziskovalec Lundsgaard skušal uporabiti terapevtsko pri raku. In res je z njimi dosegel popoln zastoj glikolize pri kulturah tumorskih tkiv, ki so se izkazala za občutljivejša od normalnih. Eks- in transplantacijski poizkusi so dokazali, da je ta obdelava povzročila popolno izgubo vitalitete. Ti in vitro uspeli poizkusi pa niso dovedli do nikakih rezultatov pri tumoroznih živalih.

Zanimive so dalje preiskave, ki so služile za študij snovi, ki jih je bržčas smatrati za intermediarne produkte glikolize, namreč glicerinskega aldehida na eni, dioksiacetona in acetala ($\text{CH}_3\text{-COCH}_2\text{-OH}$) na drugi strani. Prva spojina je zavrta aërobnost vrenje docela, dočim ni vplivala na dihanje; slednji sta se obnašali obratno.

Karotin v vodnih emulzijah v splošnem stopnjuje krvno glikolizo, pri eritrocitih karcinomatoznih pa nasprotno većinoma ovira. Podoben vpliv so dosegli tudi na Lohmannovih mišičnih ekstraktih. Karotin je pokazal tu svojsko dejavnost. Če je bil namreč mesto aktivnega mišičnega izvlečka reaktiviran ekstrakt, pri katerem je bil potom dialize odstranjen koferment, in postal na ta način glikolitično inaktiven, na eni strani z mišičnim ali kvasnim, na drugi strani s prekuhanim tumorskim sokom, so nastali diferentni sistemi. Pri prvem je karotin glikolizo lahko stopnjeval, pri slednjem je bila tvorba mlečne kisline zavirana. Postavljena je bila hipoteza, da je ta pospešena glikoliza podana morda s svojstvom karotina, vezati O_2 (kisik) in na ta način stvoriti neko relativno anaërobiozo. Za to razlago bi govorilo dejstvo, da z dodajanjem KCN anaërobiontično prestrojena kri po dodatku karotina ni pokazala nobene nadaljnega stopnjevanja glikolize, pač pa so po aplikaciji karotina pokazali glikolizo ptičji eritrociti, ki je sicer radi močnega dihanja, vezanega na jedrno strukturo rdečih krvnih teles, ne očitujejo.

Dodajanje oksidacijskih sistemov (kinon) je pokazalo, da se imenovani, na prestrezanju kisika sloneči reakcijski način ne omeji le na molekularni O_2 , ampak prime lahko tudi v oksidacijskih sistemih (vmesni katalizatorji). Izkazalo se je namreč, da se z dodatkom kinona popolnoma prekinjena glikoliza po dodatku karotina zopet vzpostavi. Ta ugotovitev je z največjo verjetnostjo dopuščal sklep, da ima karotin sposobnost, paralizirati učinek oksidativnih sistemov, n. pr. kinona, in tako zavirati Pasteur-Meyerhofovo reakcijo. Ker pa pri glikolitičnem sistemu, kompletiranem s tumorskim skuhanim sokom, omenjeni učinek karotina izostane, je bržčas opravičen sklep, da je značilnost tega substrata v tem, da mu manjkajo takšni nasproti karotinu občutljivi oksidacijski sistemi. Nadaljni poizkusi so učili, da učinek karotina izostane tudi tedaj, če se preiskovani glikolitični sistem reaktivira z mešanico mišičnega in tumorskega kuhanega soka. Ta ugotovitev kaže, da mora razen odsotnosti gotovih oksidacijskih sistemov vsebovati prekuhani tumorski sok še neke

pozitivne posebnosti, ki ga usposabljaajo za izpreminjanje (>zastrupljanje<) normalnih glikolitičnih sistemov v njih mehanizmu.

Jasno je tedaj, da moramo pripisovati kuhanemu tumorskemu soku samemu posebne redukcijske sposobnosti. Dejansko so lahko že omenjeno svojstvo kinona, zavirati glikolitične procese via aktivacija Pasteur-Meyerhofove reakcije, ukinili tudi s kuhanim tumorskim sokom, iz česar lahko sklepamo, da vsebujejo ti sokovi faktorje, ki jim je lastna redukcijska sposobnost, ki prekinja potek oksidativnih reakcij in jim v okviru tumorske glikolize bržčas pripada bistvena vloga. Lahko tedaj rečemo, da je vzrok za visoko aërobno glikolizo tumorjev, oz. za to odgovorno manj učinkovito tumorsko dihanje iskati v iztirjenju v sistemu organskih oksidacijskih katalizatorjev. Bierich smatra med reducirajočimi spojinami predvsem cistein za jako odločilen v mehanizmu glikolize. Ascoli zvrčaja značilno spremembo v presnovi raka na zvišano disponibiliteto nenasičenih valenc in njih zmožnosti prestrezati kisik, kjer misli predvsem na pomnožitev nenasičenih tolščnih kislin, kot so jih dejansko ugotovili v krvi karcinomatoznih.

Dočim primejo karotin, kinon in gori omenjeni kuhani sokovi pri Pasteur-Meyerhofovi reakciji, fungirajo smodnogrozdna kislina, metilensko modrilo in fericiankalij pri vrenju kot vodikovi akceptorji. Kot oksidacijska sredstva jih tkiva reducirajo.

Dalje stopnjujejo glikolizo tumorskih prerezov dinitrofenolni derivati, n. pr. dinitrofenol-o-kresol. Fenilhidracin ne vpliva na anaërobno, stopnjuje pa aërobno glikolizo skoro do višine anaërobne, kar je vsekakor pripisati njegovim redukcijskim svojstvom. Dodatek 2, 5, 6-dibencantracena, znanega po svojih kancerigenih lastnostih, stopnjuje glikolizo jetrnih rezov le, če so bile živali s to snovjo predhodno tretirane.

Razkrojnine beljakovin, alanin, leucin, triptofan in vitro zavirajo vrenje pri podganjem sarkomu, cistein pospešuje, tirozin je brez posebnega efekta. V nasprotju z mišico narkotika in anilinska barvila glikolizo malignih tumorjev zavirajo. Nekatere slučaje mišjih tumorjev so ozdravili z azo-barvili, ki niso strupi za protoplazmo, pač pa za vrenje.

Glikolizo ovira tudi in vitro vrsta organskih spojin (pirokatehindisulfokisli natrij, glikokol, kandiolin i. dr.), ki tvorijo s težkimi kovinami, (tu prihaja predvsem Cu v poštevi) komplekse ter delujejo v tem primeru v smislu inaktivacije težkokovinskih katalizatorjev.

Na drugi strani je glikoliza malignih tumorjev nasproti kovinskim strupom občutljivejša ko normalno tkivo, v nasprotju s slednjim je tudi pri novotvorbah dihanje manj okvarjeno ko vrenje. Padeč aërobne glikolize skoro na nič so dosegli tudi s tioninom. Hormon prednjega režnja hipofize zmanjša in vitro glikolizo uterovega karcinoma za 36%. V tumorjih hipofizektomiranih podgan pa niso našli nobene izpremembe presnove. Insolin, hipofizin, orastin in toneyfin znižujejo glikolizo; adrenalin, unden, parathormon, dityran, prolant in padutin so brez vpliva.

Roentgenski in radijevi žarki se obnašajo različno. Obsevano tumorozno tkivo reagira z zmanjšano glikolizo, dočim niso pokazale tkivne kulture, obdelovane z roentgensko dozo, ki popolnoma zavre rast, nobene izpremembe v primerih s kontrolami. Obsevanje tumorskega tkiva pri nižji temperaturi povzroči mnogo razločnejši zastoj glikoze ko pri telesni temperaturi. Vranični ekstrakti stopnjujejo in vitro dihanje in zavirajo vrenje mišjih tumorjev.

(Dalje prihodnjič.)

Izkustva z AT 10

Dr. Oton Bajc, primarij

Zdravljenje postoperativne tetanije je bila še pred nekaj leti zelo težka in nevhvaležna naloga in prav pogosto, po krajši ali daljši dobi prizadevanja neuspešna. Taki bolniki so, če niso podlegli boleznim v prvih napadih, zapadli polagoma latentni tetaniji s periodično se ponavljajočimi akutnimi eksacerbacijami in njenim posledicam: spremembam zob in nohtov, izpadu las, katarakti in neredkokrat epilepsiji, bebovosti ali kaheksiji.

Dasiravno poznamo v glavnem lego epitelnih telesc, doživi vendar vsak kirurg, ki se peča s kirurgijo golše, kako tetanijo. Posebno rada nastopi po resekciji strume pri M. Basedowu.

Isto sliko boleznim lahko dosežemo pri živali, n. pr. psu, če ji odstranimo eksperimentalno vsa štiri epitelná telesca. Če takemu psu potem določimo kalcij v krvnem serumu, vidimo, da kalcij jako hitro pade daleko pod normalo in se ne dvigne več. Žival, prepuščena sama sebi, pogine kmalu v najhujših tetaničnih napadih. Rešimo jo pa lahko s tem, da takoj prekinemo tetanični napad z injekcijo kalcija v kri.

S tem je dokazano, da so epitelná telesca eminentne važnosti za presnovo kalcija v živalskem organizmu. Pri človeku je normalna množina kalcija v krvi 9,5—11 mg %. Pri tetaniji pade do 5 mg % in še nižje. Nasprotno pa se, v primeru hiperfunkcije žlez, n. pr. pri adenomih, zviša tudi na 18 mg % in še več (Holz, Kramer). Posledice te disfunkcije pa so hude in obstajajo v spremembah kostnega sistema, zvezanih z bolečinami, ki so poznana pod imenom ostitis fibrosa generalisata Recklinghausen.

Dosedanja terapija tetanije je obstajala v aplikaciji kalcija bolniku, bodisi per os ali parenteralno in to v najrazličnejših oblikah. Vsi vemo, da je bil uspeh v napadu prompten, žalibog pa tudi kratkotrajen. Kajti z injekcijo kalcija sicer lahko zvišamo ravén kalcija v serumu tudi na 30—40 mg %, vendar ga organizem zopet jako hitro izloči in tetaničen napad se zopet ponovi. Razen tega postane sčasoma organizem za tako terapijo refraktern, uspehi so vedno manjši, bolezen pa napreduje v že zgoraj opisanem pravcu.

Podobna izkustva smo pridobili tudi z novejšimi organskimi preparati iz epitelnih telesc. Od teh je najboljši parathormon, pridobljen po Collipu. Ta preparat vsebuje hormon žleze v visoki koncentraciji in je njegova učinkovitost trajna, nespremenljiva. Tudi ta preparat, vbrizgan v kri ali muskulaturo, kupira tetaničen napad. Ali tudi njegovo delovanje po 5—12 urah popusti in nato hitro popolnoma odneha.

Kakor vidimo je bilo zdravljenje takih bolnikov zvezano s težkočami in nikakor ni ustrezalo našim zahtevam.

Zato so poleg medikamentozne terapije razni avtorji poizkušali transplantirati epitelná telesca. Poizkušali so najprej z živalskimi, potem s človeškimi. Uspehi niso bili nikdar prepričevalni, vedno pa le kratki. Celo tedaj, ko so posebno Američani začeli paziti tudi na krvno grupo prenesenih krvnih telesc in ko so nekateri avtorji žleze skozi nekaj tednov kultivirali v serumu prejemnika, ni mogoče prav verjeti sporadično objavljenim trajnim uspehom. V dveh do treh tednih žleze maščobno degenerirajo, kar nas ne preseneča, kajti znano je, da visoko diferenciranih celic izven pripadajočega organizma ni mogoče v kulturi obdržati živih.

Tako je imel vsak operater, ki je doživel kako postoperativno tetanijo, za zdravljenje na razpolago le nezadostna sredstva, bolniki pa so bili zapisani počasnemu, z velikim trpljenjem zvezanemu hiranju.

Končno je Windaus-ova šola pri svojih raziskovanjih antirahitičnega vitamina D spoznala kemične sestavine, ki so bile zmožne, podobno kot hormon epitelnih teles, vplivati na presnovo kalcija v organizmu.

Če namreč sterin gliv, »Ergosterin«, obsevamo z ultravijoličnimi žarki, potem nastanejo radi intramolekularnih sprememb zaporedno nove kemične sestavine, in sicer: ergosterin, lumisterin, tachysterin, vitamin D, toxisterin in končno suprasterin. In medtem ko ostanejo ergosterin, lumisterin in suprasterin pri mešani hrani brez učinka na organizem, vplivajo vitamin D (poleg svojega antirahitičnega udejstvovanja), tachysterin in toxisterin kakor tudi nekateri derivati teh spojin na organizem podobno kot hormon epitelnih teles.

V splošnem je njih dejstvo tem večje, čim bolj so v fotokemični vrsti oddaljeni od ergosterina. Produkti dolgotrajnega obsevanja so posebno škodljivi za ožilje. Seveda je tudi tu trajnost dejstva teh spojin različna.

Delujoči princip ergosterinovih derivatov so imenovali kalcinozni faktor.

Če krmimo poizkusno žival z enim teh farmakologično delujočih ergosterinovih derivatov v zadostni meri, lahko opazujemo: 1. da se kalcij v serumu dvigne, 2. da se močno dvigne izločanje kalcija skozi ledvice, 3. da pade izločanje kalcija skozi črevo in 4. da nastopi demineralizacija kosti.

Vse to so delovanju parathormona podobna dejstva. Toda dočim preneha učinek injekcije parathormona, kot smo zgoraj omenili, že po nekaj urah, nastopi učinek kalcinoznega faktorja šele po 24—48 urah in traja nekaj tednov. Tudi je bistvena razlika ta, da kalcinozni faktor lahko primešamo hrani, ker ga prebavni sokovi ne spremenijo.

Po navodilu prof. Holza sta firmi Merck in I. G. Farben sestavili preparat, ki ustreza gori navadenim dejstvom in ga imenovala AT 10. Preparat je čista oljnata raztopina fotokemično pridobljenega produkta iz ergosterina brez antirahitične komponente.

S tem preparatom je možno pse brez epitelnih teles držati neomejeno dolgo žive in zdrave. S pravilno dozacijo držimo kalcij v serumu stalno na potrebni višini. Edini za pravilno dozacijo veljavni kriterij je višina kalcija v krvnem serumu.

Približno 5 let se uporablja sedaj ta preparat za zdravljenje tetanije. Bolezni same sicer ozdraviti ne moremo, kar je tudi razumljivo, in se bolezen, če preparat opustimo, kmalu zopet povrne. Vendar pa s sistematičnim zdravljenjem z AT 10 ne dosežemo samo ponehanja tetaničnih napadov, temveč tudi to, da so bolniki, dokler preparat dobivajo, popolnoma zdravi in delazmožni. Tudi odstranimo s tem vse nevarnosti, ki groze bolniku zaradi latentne tetanije (izpad las, katarakta itd.).

Glavno indikacijo za zdravljenje z AT 10 tvori po Holzu postoperativna tetanija, tako v manifestnem kot v latentnem stadiju. V drugi vrsti pa tudi drugi primeri insuficiencie epitelnih teles. Interesantno je, da spasmofilija dojenčkov na preparat sploh ne reagira, kar je siguren znak, da ni posledica disfunkcije epitelnih teles, ampak kot je že dokazano, avitaminoza D.

Diagnoza manifestne tetanije, posebno če nastopi po resekciji golše, ni težavna. Latentno pa spoznamo z določitvijo kalcija v krvi in na podlagi spremenjene električne dražljivosti miškulature.

Doza je odvisna od višine kalcija v krvi. Začnemo lahko po shemi, ki jo je predpisal Holz. Ko smo dosegli normalno višino kalcija, je treba doziranje individualizirati, kar dosežemo potem večkratne preiskave kalcija.

Preparat zadnjih dveh let glede kumulacije ni več tako nevaren, vendar je še jako umestna stalna kontrola krvnega kalcija in potrebna najstrožja previdnost. V primeru pa, da vseeno nastopi kumulacija in z njo zvezana hiperkalcemija, imamo v visokih dozah seksualnega hormona sredstvo, ki nevarnost te komplikacije nemudoma odstrani. Kronična hiperdozacija se kaže v pobitosti, izgubi apetita in slabostih. V ledvicah in drugih organih pa se izločajo depóti kalcija.

Preparat AT 10 tudi pri dolgotrajni, toda smotreni in pravilni uporabi ne oškoduje organizma v nobenem oziru. Znani so že primeri več kot štiriletnega zdravljenja brez najmanjšega znaka kake organske ali funkcionalne okvare, pri tem pa ves čas delazmožni.

AT 10 je v današnji preplavi preparatov gotovo eden onih redkih, ki absolutno zanesljivo deluje in bo posebno kirurgu, ki se bavi s kirurgijo golše, nepogrešljiv.

Naj sledita na kratko dva lastna primera:

1. S. J., 55 let stara žena učitelja, je premeščena na oddelek za operacijo težkega M. Basedowa 3. decembra 1935. Osnovna presnova pri sprejemu + 60%. Priprava za operacijo z dijonitrosin-tabletami. 28. XII. osnovna presnova + 34%. 31. XII. tipična resekcija z ligaturami vseh štirih arterij. Že nekaj dni po operaciji nastopijo parestezije po rokah in nogah, ki po nekaj injekcijah calc. chlor. izginejo. Bolnica je bila tri tedne po operaciji odpuščena kot ozdravljena iz bolniške oskrbe. 6 tednov po operaciji dobi prvi tetanični napad, ki traja nekaj ur. 7. III. sprejeta ponovno na oddelek, ko je doma prestala še dva močna tetanična napada. V krvi ima 3'4 mg % kalcija. Uvede se takoj zdravljenje z AT 10 po Holzovi shemi. Od 13. III. do 18. III. dobi 10 ccm AT 10 poleg 5 injekcij Ca. chlorat. 10 % intravenozno, nato se Ca v krvi dvigne na 10 mg %. Nadalje dobiva po 3 ccm tedensko skozi 2 meseca. Nato se zniža doza na 2 ccm tedensko. Ca v serumu se drži stalno okoli 9 mg %. Kontroliramo sedaj samo še na 2—3 mesece. Preparat ima sama doma. Do sedaj, t. j. po 2 letih, je brez napadov in se je zredila za 20 kg. Zadnje leto dobiva le še 1 ccm tedensko.

2. S. L., 25 let stara služkinja, je bila 21. VI. 1933 operirana radi M. Basedowa s 36% zvišano osnovno presnovo. Že 23. VI. se pojavi prvi napad hude tetanije, ki se nato dnevno ponavlja. Z injekcijo kalcija ali afenila ga je mogoče takoj kupirati. Uvede se takrat običajna terapija z injekcijami kalcija, parathormona in z dijetom in calc. lact. per os. Po 14 dneh postanejo napadi redkejši, vendar se potem ob času menstruacije z vso silo ponove. Poizkuša se s parathyreoidin-tabletami. Napadi postanejo s časom lažji in redkejši, tetanija prehaja v latentni stadij. Tako je odpuščena 17. VIII. 1933. v domačo oskrbo. Doma ima napade ob vsaki menstruaciji ali če se razburi. V začetku leta 1934. ji začne pešati vid ter izpadajo lasje. Leta 1935. v maju sta ji radi katarakte ekstrahirani obe leči. Napadi so se začeli zopet množiti. Kalcij ji v nobeni obliki ne pomaga več kot nekaj ur. V skrajno kahektičnem stanju je 1. II. 1936. zopet sprejeta na oddelek. Napadi skoraj dnevno, določitev kalcija kaže 6 mg %. Z injekcijami parathormona in Calc. chl. intravenozno se stanje nekoliko popravi. 14. III. 1936. zopet odpuščena v domačo oskrbo, kjer pa se ji stanje zopet poslabša in je za vsako delo nesposobna.

23. VI. 1936. se vrne, pozvana radi terapije z AT 10 na oddelek. Zopet so napadi vsakodnevni. Zelo shujšana in nemirna in razdražljiva. Ca v serum 6'3 mg %. Od 29. VII. do 4. VIII. dobi 12 ccm AT 10, Ca se dvigne na 10'5 mg %, napadi izginejo na mah. Bolnica je kot prerojena, ima apetit in pomaga pri delu na oddelku. Skozi 4 tedne dobiva po 6 ccm tedensko. Ca 11 mg %. Nato se zniža doza na 4 ccm tedensko. 8. IX. 1936. odpuščena v domačo oskrbo. Kmalu

po odpustu nastopi službo kot hišna pomočnica in je do danes brez napadov in delazmožna. AT 10 dobiva sedaj ambulantno pri Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev v Ljubljani ter izhaja z 2—3 cem tedensko.

Oba primera sta tipična. Prvi sicer milejšega značaja pride takoj do terapije z AT 10 in ostane zdrav. Drugi težka kronična tetanija s težko oškodovanimi očmi (cataracta bilat.) pride šele po 3 letih hude bolezní in telesnega in duševnega propada do blagodejne terapije z AT 10. Po nekaj tednih zdravljenja lahko nastopi naporno službo hišne pomočnice in svojo delazmožnost obdrži, kar se ima zahvaliti posebno uvidevnosti uprave ljubljanskega okrožnega urada za zavarovanje delavcev, ki je preparat, čim se je prepričala o njegovi učinkovitosti, kljub visoki ceni takoj naročila. S tem je omogočila zdravljenje članu, ki bi sam nikakor ne zmogel visoke cene preparata.

ZUSAMMENFASSUNG

An zwei eigenen Fällen von Tetanie nach Operation schwerer M. Basedow-Fälle, wird die gute Wirkung der AT 10 Behandlung nach Prof. Holz besprochen. Beide Fälle sind voll arbeitsfähig und bei einem Falle, der erst spät zur Behandlung kam, kam die Tetanie mit ihren Folgen zum Stillstand.

SLOVSTVO

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1934, B 242. Holz, Gissel u. Rossmann: Experimentelle u. klin. Studien zur Behandlung der postoperativen Tetanie mit AT 10. — Medizinische Klinik, 1934, No. 34, 5.765. Wendt u. Altenburg: Zur Behandlung der postoperativen Tetanie mit AT 10. — Med. Klinik, 1935, No. 26. Holz: Über das AT 10. — Med. Klinik, 1936, No. 20—24. Holz: Umfrage über die Tetanie und ihre Behandlung. — Therapie der Gegenwart, Heft 6/7. Holz u. Kramer: Wirkungsweise, Indikation u. Gefahren von AT 10. — Die Naturwissenschaften, 1936, Heft 12. Holz und Kramer: Über Nebenschilddrüsentetanie, Kalkhaushalt, elektrische Erregbarkeit und AT 10.

Sodelovanje bolnic in praktičnih zdravnikov

Dr. Viktor Kocijančič, Škofja Loka

V 11. številki Zdravniškega vestnika iz l. 1938. toži dr. Ravnikar, da tudi na trikratno vprašanje ni mogel dobiti od uprave bolnice, kamor je poslal bolnika na zdravljenje, nobenega pojasnila; oziroma, da je na tretje pismo prejel odgovor, da se »privatnikom« pojasnila ne dajejo.

Meni se kaj podobnega še ni pripetilo. Zavoda, v katera pošiljava bolnike, potrebne bolniške nege, sta različna; meni je najbližja ljubljanska bolnica. Še vedno sem prejel vsa zaželeno pojasnila z veliko ustreznostjo.

Iz več razlogov je sodelovanje bolnic in praktičnih zdravnikov zaželeno in potrebno — v prid obeh. Mnenja sem celo, da bi se spričo natančno določenega sodelovanja obeh faktorjev dalo nekoliko odpomoči prenapolnjenosti naših zdravstvenih ustanov.

Kako? S sodelovanjem ob sprejemu v bolnico, kjer bi morala odločilno vplivati na sprejem zdravnikova napotnica. Mnogokrat prosijo za sprejem v bolnico bolniki brez napotka zdravnika, ki jih zdravi, da celo proti njegovi volji in brez dejanske potrebe, kakor se mi je pred kratkim dogodilo. Popoldne sem obiskal na domu svojko blagajne, zvečer je odšla v bolnico brez slehernega izkazila in seveda brez potrebe, kakor sem mogel kasneje ugotoviti.

Take bolnike bi moral dežurni zdravnik odkloniti, zlasti če se pri sprejemni preiskavi uveri, da sme bolnika brez nevarnosti za nadaljno zdravljenje poslati k domačemu zdravniku.

PREDPISUJTE DOBRE IN CENENE DOMAČE PREPARATE!

Pri kataralnih boleznih dihalnih organov

ERIGON-SYRUP - Calcium, Kalium in Natrium hypophosphor
Kalium sulfoguajacolicum
Codein. hydrochl.
Gloma Dr. Wander

Deluje baktericidno, topi sluz in blaži kašelj. Dela tek in ima ugoden okus.
Steklenica 140 ccm Din 32.—

Dr. A. WANDER D. D., ZAGREB

CALCIPOT PRO INJECTIONE

Sterilna, po posebnem postopku stabilizirana 10% in 20%-na raztopina čistega kalcijevega glukonata za celokupno parenteralno kalcijevo terapijo.

INTRAMUSKULARNO ALI INTRAVENOZNO

Zavitki:	10%	20%
2 amp. po 5 ccm	din 30.—	din 34.—
5 amp. po 5 ccm	din 48.—	din 74.—
5 amp. po 10 ccm	din 74.—	din 86.—

Zavitki:

5 ampul po 2 ccm	din 64.—
5 ampul po 5 ccm	din 72.—

Klinični zavitki po 50 ampul.

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

TROPONWERKE  KÖLN-MÜLHEIM

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12

Dobrna pri Celju **396 m nad morjem**

Naravno-topli 37° C vrelci zdravijo s posebnim uspehom srčne in živčne ter ženske bolezni. Vsa ostala za okrepitev življenjskih sil potrebna zdravilna sredstva. Krasni nasadi, vabljeni sprehodi in izleti v bližnji planinski svet

Zdravilišče odprto tudi v zimskem času

Izven glavne sezone celokupno 20 dnevno zdravljenje za nizko pavšalno ceno od din 1100.— do din 1650.—

Zahtevajte prospekte!

Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM CHINOFERRIN CUM ARSENO

Pillulae

CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar
Samobor, banovina Hrvatska

Literatura na zahtevo!



*Kvalitetna
optika*

Zajec
Dipl. optik

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelcih

„TEMPEL“,

„STYRIA“

in „DONAT“

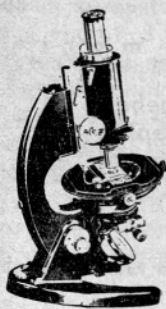
izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in putika.

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



Fr. P. ZAJEC

IZPRAŠAN OPTIK
LJUBLJANA
Stritarjeva 6 (pri
franciškanskem mostu)

Naočniki, Zeissova punktalna stekla, mikroskopi, razne lupe. — Vsi v to stroko spadajoči instrumenti, daljnogledi i. t. d.

SAMO KVALITETNA
OPTIKA! STROKOVNA
IZVRŠITEV!

Nov

Zeissov mikroskop

(4 objektivi in 3 okularji s temnim poljem) na prodaj za 4.400.— din.

Naslov v upravi „Zdravn. vest.“

Vsak, kdor hoče biti sprejet v bolnico, bi moral imeti poleg izkazil, ki jih zahteva uprava bolnice, n. pr. o načinu plačevanja oskrbnih stroškov, še listek od zdravnika z navedbo diagnoze ali vsaj opažanih sumljivih simptomov. Razumljivo je, da morajo biti težko bolni sprejeti brez odloga; prednje pač velja za celo vrsto obolenj, ki se z uspehom lahko zdravijo tudi doma.

Včasih smatra domač zdravnik za potrebno, da obvesti s posebnim pismom oddelek, na katerega misli, da bo sprejet njegov bolnik, o dosedanjem zdravljenju, o anamnezi, o opažanih simptomih itd. Zdravniki neradi pišemo, posebno če nismo v posesti pisalnega stroja, pišejo neradi bolnični in pišemo neradi praktični zdravniki, včasih pod vtisom fiksne ideje, da nimamo časa. Da bi bilo manj pisarije, naj bi veljalo tako obvestilo hkrati dežurnemu zdravniku in oddelku; zato naj bi nosilo oba naslova. Po prečitaniu naj bi dežurni zdravnik pismo zaprl (vzrok nam je vsem jasen) in ga vrnil bolniku, kateri naj bi ga obenem s sprejemnim listom oddal na oddelku.

S tem pismom je ustvarjena zveza med praktičnim zdravnikom in bolnico. Zdravnik se zanima za bolnika (povod ni važen) in želi ob bolnikovem odhodu kratko sporočilo o vsem, kar utegne biti važno za nadaljno nego, če je še potrebna. Pismo naj bi prejel zdravnik preko bolnika. Dostikrat pa se bolnik ne vrne več v oskrbo zdravnika, ki ga je poslal v bolnico, bodisi da je popolnoma ozdravel, bodisi iz drugih vzrokov. V takih primerih naj bi zdravnik priložil znamko za odgovor; kar bi bilo sicer še najbolj varno pred vznepajočo se bolnikovo radovednostjo. Saj je vsebina včasih drugačna, kakor je bila razložena bolniku v bolnici.

Izdajati kak nalog, da bi vsak pacient dobil pri odpustu iz bolnice listek ali pismo, smatram za tvegano in odveč že zatregadelj, ker se bolniki dostikrat ne obrnejo na zdravnika po vrnitvi iz bolnice; v mnogih primerih pa je bolezen kar jasna, prav tako tudi terapija in zdravnik niti ne želi niti ne potrebuje bolničnega sporočila.

Če bi se že kdaj izdal podoben nalog, potem bi se moral pač nanašati le na tiste bolnike, ki so prinesli pismo s seboj. Postopa pa naj se raje spontano, individualno in seveda kolegialno. Prošnja zdravnikova naj zadostuje, pa tudi misel na korist, ki jo bo imel od tega bolnik in navsezadnje tudi bolnica, če se bolniku baš radi ustreženega sporočila ne bo treba več vrniti zavoljo iste še trajajoče bolezni v bolnico.

Boljši je seveda osebni stik, neposreden pogovor in izmenjava misli; seveda je osebni iz jasnih razlogov redkeje mogoč; toda periodično se le da uresničiti spričo dobre volje praktičnega zdravnika. Zlasti so za to primerna predavanja, ki jih prirejajo strokovne zdravniške organizacije; obisk takih predavanj pa je reven tako od strani ljubljanskih kolegov kakor tudi podeželskih in tako je tudi osebni stik prav reven, oziroma ga sploh ni.

Pokojni dr. Höglar je nam praktičnim zdravnikom v tem oziru lahko lep zgled. Bil je res v idealnem stiku z bolnico, zlasti z internim oddelkom.

Splošni stiki se ustvarjajo tudi s priobčevanjem v Zdravniškem vestniku, raznih razprav, člankov in poročil o novih diagnostičnih in terapevtskih metodah, ki so se obnesle v kliničnem obratu, v bolnici. Praktičnim zdravnikom se daje s tem pobuda za primerjanje z njihovim načinom zdravljenja. Primerjava jih utegne privedi do sklepa, da tudi oni poskusijo na novo priporočeno metodo. Zdi se mi, da vse preveč skrivamo pod »mernik« pridobitve, uspehe, s katerimi bi se mogli okoristiti tudi drugi, če bi zanje vedeli.

Delajmo vse v korist naših bolnikov in hodili bomo po pravi poti tudi v vprašanju sodelovanja praktičnih in bolničnih zdravnikov!

O uspehih vakcinacije pri gnojenjih

Dr. Masten Marina

O infekciji govorimo, če se v organizmu virulentne bakterije na njegovo škodo razmnožujejo. Včasih je kot vzrok obolenja v ospredju učinek toksinov (tetanus, difterija), včasih delovanje bakterij, ki vodijo pogosto do gnojenja (infekcija s streptokoki in stafilokoki). Infekcija je borba med mikro- in makro-organizmom, pri kateri opazamo lokalne in splošne reakcije na inzult. Iste lokalne izpremembe lahko povzročijo tudi vročina, mraz, kemične snovi, rentgenski žarki itd. Služijo v obrambo organizma in so karakterizirane po splošno znanih simptomih vnetja: rubor, calor, tumor, dolor in ev. functio laesa. — Patološko anatomsko pride do sledečih procesov. Po okvari tkiva, ki jo povzročijo bakterije, nastopi aktivna hiperemija, kateri sledi staza. V tem stadiju izstopajo serumi, levkociti in deloma eritrociti, kar tvori eksudat. Če se ta nabira v organih, dobijo testeno konsistenco (oedem). Eksudat, kateremu je primešanih mnogo levkocitov in je rumene barve, imenujemo gnoj. Če se nabira in širi po vezivnih intersticijih, nastane flegmona; če pride kmalu do demarkacije in se proces ne širi, absces. Poškodovane celice zapadejo degeneraciji in nekrozi. Deloma jih fermenti iz levkocitov razkrojijo, deloma jih levkociti sprejmejo vase (fagocitoza). Kmalu pride do regeneracije iz zdrave okolice. To funkcijo imajo zlasti celice vezivnega tkiva in en del krvnih in limfnih žil. Rezultat je granulacijsko tkivo, ki preide pozneje v brazgotino. Demarkira zdravo od bolnega, ki se izloči kot sekvester ali pa tvori v kolikviranem stanju vsebino abscesa.

Bakterije, ki pridejo v limfna pota, se navadno v bezgavkah uničijo; prav tako one, ki pridejo v kri, če ni njihovo število preveliko. Včasih pa nastanejo v organih s počasnejšo cirkulacijo metastaze.

Če z lokalnim vnetjem organizem ne uniči in odstrani vzroka obolenja, pride do splošne reakcije, ki obstaja v zvišanju temperature (vročina), katero spremlja včasih mrzlica, pospešenje pulza in dihanja, zvišanje števila levkocitov.

Glavna obrambna reakcija organizma pa je tvorba protiteles (antitoksini, bakteriolizini, precipitini, opsonini itd.), kar je bistvo imunite. To je stanje, ki povzroča, da človek vkljub temu, da je prišel v kontakt z bolezenskimi klicami, ne oboli. Imuniteta je lahko prirojena ali pridobljena, katero delimo v aktivno in pasivno. Razen po preboleli bolezni pridobimo aktivno imuniteto z vbrizgavanjem mrtvih bakterij ali njihovih toksinov v takih dozah, ki ne povzročajo v organizmu posebne splošne reakcije, pač pa v veliki meri tvorbo protiteles (vakcinacija). Efekt vakcinacije ali prebolele bolezni je v tem, da se nahajajo v serumu oziroma v gotovih celicah snovi, ki pri ponovnem kontaktu z istim virusom reagirajo in zaščitijo organizem pred obolenjem. S tem serumom se dotični agens lahko prenese na drug organizem, kar je bistvo pasivne imunite, ki traja seveda le toliko časa, dokler pasivno imunizirani organizem tujega seruma ne izloči. Ta dejstva uporabimo pri terapiji in profilaksi različnih bolezni. Primer za aktivno imunizacijo je vakcinacija, za pasivno profilaktično briganje seruma (difterija, tetanus, pri katerem reagira antitoksin le z onim toksinom, ki se nahaja še v serumu, ne pa z onim, ki je že vezan na celice).

Vnetje, levkocitoza, vročina so faktorji, ki služijo obrambi organizma pri infekciji. Glavno sredstvo, ki ga imamo pri terapiji lokaliziranih gnojenj na

Novost!

Kod

**Spazama
Bolova
Kolika**

antispasmodikum i analgetikum

Spasmo - Cibalgin "Ciba"

Cibalgin + Trasentin

<i>Tablete:</i>	pakovanje po 20 komada bolničko pakovanje po 200 komada
<i>Supozitorije:</i>	pakovanje po 5 komada bolničko pakovanje po 50 komada

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastupstvo za Jugoslaviju:

Mr. ph. Vladimir Jelovac, Beograd, Kr. Milutina 56



ROBOR za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strihninovega oreha. Orig. stekl. 130 gr. Sirup prijetnega okusa.

SKALIN proti kašlju in prsnim boleznim. Sigurno in zanesljivo zdravilo za vsa obolenja dihalnih organov. Orig. steklenica 140 gr. Sirup prijetnega okusa.

REAL PILULE, kombinirani rastlinski in organski laksansi. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatla s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

parata japonske kafe, Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0.10

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE, Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE, Hydrogenium hyperoxidatum v trdnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

G Y N E R G E N

Vagotonija

Angina pectoris
Krise radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hipermenija
Dismenoreja

B E L L A D E N A L

Amfotonija



Labiliteta vegetativnega živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

B E L L E R G A L

Sandoz A. G., Basel (Švica)

razpolago, je incizija. Ta omogoča odtok substanc, ki povzročajo vnetje. Čim prej incidiramo, tem manj tkiva zapade nekrozi. Incizija naj bo obsežna, paziti je treba le na važne organe kot so živec, arterije. Pri globljih gnojenjih je nujno, da vložimo cevko ali tampon, ki vsrka sekret iz globine. Iztiskanje je kontraindicirano, ker pasivno potisne bakterije v krvne in limfne žile, kar je zlasti pri furunklih ob nosu in na zgornji ustnici nevarno. Cevko odstranimo, kadar gnojna sekrecija znatno poneha. Okolico rane zaščitimo s plastjo cinkovega mazila. Važna je lega bolnega dela, ki naj popolnoma miruje tako, da je krvni obtok ugoden. Če je sekret gost, uporabljamo obveze z mazili, da se pri menjavi obveze granulacije ne poškodujejo, ali pa obkladke, ki so namočeni v Burowo raztopino, kateri je primešan alkohol. Poleg hiperemije in prijetnega hladečega občutka povzročajo, da se gosti gnoj razredči. V nekaterih primerih uporabljamo s pridom šotor, če dopušča prostor. Možen je prost dostop zraka do rane, ki jo zaščitimo pred insekti in prahom z gazo, katera je napeta na obročih tako, da ni nikjer večjega razporka. Ko se je stanje izboljšalo, lahko pustimo obvezo dalje časa na rani, če ponovno zvišanje temperature ne govori za retencijo.

Potrebna je kontrola pljuč, srca in ledvic, ki vsled izločanja toksinov lahko obolijo. Pacient naj leži v postelji, dokler ima vročino, četudi bolni organ lahko na drug način miruje.

Bierovo in Klappovo pasivno stazo zdaj manj uporabljamo, pač pa toploto v obliki termoforov, električnega grelnika in obsevanja. Obsevanje z rtg. žarki ugodno učinkuje pri kroničnih ventijih.

Dobro reagirajo nekatere infekcije z gnojnimi klicami na sulfamidne (barvne) preparate, ki jih uporabljamo bodisi lokalno, per os ali pa kot injekcijo (streptazol, rubiazol, prontosil).

Z uspehom uporabljamo pri nekaterih procesih proteinsko terapijo bodisi v obliki heterogene beljakovine (mleko, omnadin, aktoprotin), ali pa v obliki lastnega seruma ali krvi. Pri tem pride do splošnega aktiviranja protoplazme, do intenzivnejšega delovanja vseh organov. Sem spada deloma tudi vakcinacija. Boljše so vaccine, ki jih pridobimo od bakterij iz bolezenskega žarišča, kot one, ki so pripravljene iz laboratorijsko gojenih vrst.

Pred nedavnim časom smo bili opozorjeni na francoski preparat propidon. Na nekaterih primerih na oddelku smo ga preizkusili. Preparat je polivalentna vakcina, sestavljena iz stafilokokov, streptokokov in bac. pyocianea, ker zmanjšuje pyocianaza virulenco streptokokov.

Znani so dobri uspehi zdravljenja s tem preparatom pri karbunklih, limfangitidah, erisipelu, abscediranih in neabscediranih mastitidah in pri adneksitidah, ki jih povzročajo streptokoki. Zlasti imponira hitro zboljšanje pri obstoječih infiltratih; prav tako opažamo rapidno regresijo vnetljive reakcije okrog ognjenih žarišč. Z uspehom se uporablja propidon tudi v otroški praksi, zlasti pri erisipelu novorojenčkov. V splošnem so indikacije iste kot pri odraslem, le da je doziranje različno.

Na oddelku smo omejili opazovanje delovanja propidona v glavnem na uporabo pri karbunklih.

Izvleček iz popisov bolezni naj služi v pregled:

56 a, mož — carb. nuchae (diab. mell.)

9. I. 14 dni bolečine v zatilju, 3 dni sekrecija iz perforirane rane.

St. praes.: splošni: b. p., urin: sacch +, krvni sladkor: 100 mg %; lokalni: v zatilju za oreh velik karbunkel s perforiranim centrom in inflamacijo v okolici, ki je infiltrirana. Bolečine še v zgornjem delu hrbta.

Ther. in decursus: 10. I. inj. propidona.

11. I. Bolečine so znatno popustile po 3 urah. Reakcija v okolici manjša, v centru fluktuacija in sekrecija.
13. I. Propidon.
14. I. Bolečine so popolnoma ponehale, infiltrat je le še za otroško dlan velik.
16. I. Propidon.
17. I. St. idem.
18. I. Infiltrat sega še 1 cm okrog tumorja, ki fluktuiral.
Ther.: paquelinisatio.
24. I. Za 50 p novce velik ulcus z gnojno sekrecijo, infiltrat velik za 50 p novce.

27 a, mož — carb. reg. glut. sin.

24. I. An.: 5 dni bolečine v levi glut. regiji, ki je zatekla.
St. praes.: T 38. V reg. glut. sin. za lešnik velik furunkel, okolica v obsegu 50 din novca infiltrirana in inflamirana.
24. I. Propidon.
25. I. Bolečine manjše, infiltrat za 1 din novce velik.
26. I. Propidon.
27. I. Za lešnik velik tumor s perforiranim centrom. Bolečine so ponehale. Odstranitev gnojnega čepa.

35 a, žena — carb. nuchae (diab. mell.)

21. I. Pred 11. dnevi je opazila v zatilju mozolj, po petih dneh bolečine in oteklina.
St. praes.: T 38,5, urin: sacch + (0,6%), krvni slad.: 125 mg %. V zatilju 4 cm visok, 6 cm širok infiltrat, s tumorjem, velikim kakor oreh, v sredini. Gibanje vrata zelo omejeno.
21. I. Propidon. Po 4 urah bolečine popustile, po 12 urah gibljivost vratu bolj prosta.
24. I. Propidon.
25. I. Subjektivno boljše, lokalno objektivno ni izprememb.
27. I. Propidon.
28. I. Infiltrat zavzema vse zatilje, na več mestih perforacija z gnojno sekrecijo. Fluktuacija.
1. II. Ekscizija, ekskohleacija nekrotičnega tkiva.
5. II. Afebrilna, rana granularna.
21. II. Za 50 din novce velika granularna rana, ostali defekt je epiteliziran.

49 a, mož — furunc. labii sup. oris dex.

11. IV. 10 dni opazja na zgornji ustnici mozolj, ki postaja vedno večji in ga boli.
St. praes.: Afebrilen, v desnem kotu zgornje ustnice za oreh velik infiltrat z gnojnimi čepi v sredini. Lice in spodnja veka edematozni.
Ther.: paquelinisatio.
14. IV. Stanje se ni izboljšalo, infiltrat sega do korena nosu.
Ther.: Propidon.
16. IV. Infiltrat se je zmanjšal, oedem skoro splahnel.

23 a, žena — Periostitis mandibulae

16. II. Pred 4 dnevi jo je bolel zob. Zdaj ima težave pri požiranju.
St. praes.: T 38. — V reg. mentalis oteklina, ki sega do obeh ang. mand.
Ther.: incisio, drain.
21. II. Sekrecije ni. Incizio absce. paratons. odklanja.
22. II. Propidon.
25. II. Oteklina izginila, ima še neznatne bolečine pri požiranju.

25 a, mož — carb. nuchae (haemophilia)

27. II. Pred 14 dnevi je opazil v zatilju mozolj, ki se je razvil v tur.
St. praes.: T 38. V zatilju za kurje jajce velik tumor, infiltrat v obsegu roke, površina exulcerirana.
Ther.: Propidon.
28. II. Bolečine po nekaj urah popustile, infiltrat znatno manjši.
2. III. Propidon.
3. III. Infiltrat skoro izginil.
4. III. Propidon.
5. III. Carbunkel za slivo velik, fluktuiral.
Th.: Incizija, ekskohleacija nekrotičnega tkiva.
Radi krvavitve dobi v naslednjih dneh več transfuzij.
15. III. Gnojna sekrecija ponehala.
28. III. Rana granularna.

Pankreon

Vsa tvarina je odporna
proti želodčni kislini

**Slabost fermentov
dispepsija vsled
vrenja in razkrajanja
občutljivost za dijetlo.**



KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT BERLIN
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo: „Ixis“ d.d., Zagreb.

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

- kronični revmatizmi
- nevralgije, ishias
- kronična obolenja
črevesja in ožilja
- ženske bolezni
- arterioskleroza

Zdravilišče je enakovredno inozemskim
zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRÍPOMOČKI:

Elektroterapija, medi-
cinalne črevesne kopeli
z radio-termalno vodo
(Enterocleaner), masaže
in dietično zdravljenje

ZDRAVILIŠČE ODPERTO VSE LETO!

Izven glavne sezone, t.j. od 1. septembra do 30. junija, nizke pavšalne cene:
za 10 dni din 600.-, za 20 dni din 1100.- (stanovanje, hrana,
kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije
in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

Elastični Hansaplast je indiciran pri vseh vrezninah, vtrganinah, odrgrninah in opeklinah, pa tudi pri umazanih ranah. V zaščitnem povoju služi kot zdravilni obliž pri furunklih itd.

Hidrofilna kompres je antiseptično impregnirana z YXIN-om. Bakteriološka lastnost Yxina je utemeljena po oligodinamičnem učinku ionov srebra. Yxin ima močan in trajen učinek tudi v globino in niti najmanj ne draži. Poleg tega dezodorira in je sam popolnoma brez duha. Vpliva dobro granulirajoče in epitelizirajoče

Elastični Hansaplast ne ovira gibanja na noben način. Nekaj kvadr. cm pogostoma zadostuje popolnoma mesto voluminoznih in dragih povojev

*Kdor rabi elastični Hansaplast,
znatno prihrani na času, delu in povojnem materialu*



Zdravilišče in kopališče

Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO_2) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z R D E Č I M I S R C I

Mineralna voda ad usum proprium gratis! — Prospekte, brošure gratis!

Injiciramo do tri ampule in sicer damo injekcije v presledkih 3 dni, to je vsako naslednjo po onem času, ko mine reakcija na mestu prejšnje. Navadno zadoščata dve ali celo ena ampula. Injekcija naj bo globoka, subkutana ali intramuskularna, ker se pri podkožnih pojavi včasih v koži na mestu injekcije in v okolici limfangitidi slična reakcija, ki povzroča močne bolečine, katere se z velikimi toplimi vlažnimi oblogi neposredno po injekciji zmanjšajo ali prestrežejo.

Glavni terapevtski učinek obstoja v zmanjšanju ali celo popolnemu ponehanju bolečin na mestu obolenja že po 2 do 3 urah. Infiltrat se znatno zmanjša po 12 do 24 urah. Včasih preprečimo gnojenje, ki bi po kliničnih izkušnjah moralo nastopiti, vedno ga pa močno omejimo potem, ko se je kolikviranje pospešilo. Tudi če se operaciji ne moremo izogniti, je možna v manjšem obsegu kot brez kombinacije s propidonom, kar ima za posledico zlasti pri karbunklih na vratu dober kozmetičen efekt. Temperatura se po 4 do 5 urah dvigne za 1 do 2 stopinje, kar je včasih združeno z evforijo, po 8 do 9 urah pa pade pod višino pred začetkom terapije.

ZUSAMMENFASSUNG

Über die Vaccine Therapie bei etwaigen Infektionen. Auf der Abteilung ist das »Propidon«, ein Präparat der Firma »Société Parisienne d'Expansion chimique — Specia«, an einigen Fällen, vor allem Karbunkeln mit gutem Erfolg ausprobiert worden.

SLOVSTVO

Kirschner-Nordmann: Chirurgie. — Kirschner-Schubert: Allgemeine und spezielle chirurgische Operationslehre I.

Nekaj praktičnih navodil za sprejem bolnikov v bolnišnico za duševne bolezni

Dr. Bogomir Magajna

Zdi se mi v interesu bolnikov in njihovih svojcev nujno napisati teh par vrstic; pa je to tudi v interesu zdravnikov. — Za sprejem bolnika v bolnico za duševne bolezni je brezpogojno potrebno pravilno kolekovano zdravniško spričevalo. Brez spričevala ne moremo sprejeti bolnika, čeprav je njegova psihoza na sto metrov daleč očitna. Pogostokrat se zgodi, da pripeljejo bolnika brez spričevala ali pa kar z navadnim zdravnikovim listkom, ki ga je iztrgal iz receptnega notesa. Včasih pripeljejo takega bolnika prav od daleč, n. pr. iz Prekmurja in sedaj morajo romati svoji s tem bolnikom po Ljubljani in iskati njim popolnoma neznanega zdravnika, ki naj bi napravil spričevalo. Kako je to mučno, bo spoznal vsak, ki se bo spomnil, da leži bolnik v rešilnem vozu zvezan, ali da je od uspavala, ki mu ga je že dal domači zdravnik, uspavan. Da je to zvezano za svojce z novimi stroški in z veliko izgubo časa, ni treba posebej omenjati — pa tudi ljubljanskemu zdravniku je neljubo, da mora izdati spričevalo popolnoma neznanim osebam. Z navadnim listkom ne moremo sprejeti bolnika, četudi ga je poslal prijateljski zdravnik ali kaka po vsej deželi znana kapaciteta. Psihiatrom je tudi neljubo, če je napravljeno spričevalo na formularju, ki je nepraktičen in zastarel. Zadostuje, da napiše zdravnik podatke na običajnem spričevalu Zdravniške zbornice, na katerem ni več tistih dandanes že komičnih vprašanj, ki vesten opis samo ovirajo. Ako zdravnik ni gotov diagnoze, naj zapiše ob koncu kar enostavno: psihoza. Prav mnogo spričeval

nosi napačno diagnozo, včasih pa kar po tri med seboj se izključujoče diagnoze. Nihče ne more zahtevati od praktičnega zdravnika, da bi postavil v vsakem psihičnem primeru pravilno diagnozo, saj moramo v nekaterih primerih tudi v bolnišnici tedne dolgo bolnika opazovati, preden se za diagnozo odločimo. Včasih pa ostane ta nesigurna tudi po par let. Zahtevamo pa lahko to, kar nas podpira za diagnozo in prognozo bolezni. V tem oziru je zadovoljivih spričeval prav malo. Za nas je najvažnejša čim popolnejša rodbinska anamneza. Skoraj vedno bodo svoji zdravniku, ki jih bo vprašal po pojavih blaznosti v rodbini, vsak tak pojav zanikali. Če bo pa zdravnik izjavil, da je to važno za spoznavo in zdravljenje bolezni, bodo kmalu našli ta ali oni primer psihoze ali dušne alteracije nekje v rodbini ali v sorodstvu. Ni dovolj vprašati samo po primerih psihoze, ampak tudi po primerih božjasti, psihopatije, pijanstva, zločinstva itd. Nato šele naj zdravnik napiše anamnezo bolnikove bolezni najprej z orisom njegovega značaja v otroških in poznejših letih — pa tudi v nekaterih primerih: kak je bil porod, kdaj je bolnik shodil, kak je bil napredek v šoli itd. Nato naj sledi kratek in jedrnat opis psihičnih pojavov samih. Morfij ni opij. Morfij je sredstvo proti bolečinam, ne pa uspavalo. Naj ne dajejo zdravniki psihotikom, ki nimajo telesnih bolečin, pred prevozom morfija. Ako je bolnik motorično agitiran, naj dobi scopolamin, sicer naj dobi kako uspavalo.

Ni pametno, ako domači zdravnik zagotavlja svojem psihotiku to ali ono prognozo. Včasih odide bolnik iz bolnišnice že po par dneh, čeprav je rekel zdravnik, da bo najbrže par let notri, ali pa narobe. Včasih se v začetku navidez najtežje slike izkažejo le kot znak lahke psihoze in narobe: pri bolniku, ki je imel nekaj, navidez prav nedolžnih psihičnih pojavov, se včasih razvije bolezen v težko in kronično stanje. Zgodilo se je, da smo se obrnili v interesu bolnika na deželo po naknadne podatke. Mila prošnja je ostala brez uspeha. Nasprotno zahtevajo zdravniki raznih organizacij od nas uradno prepis popisa bolezni, radi česar je treba kljub tolaki okupiranosti prepisati tudi po pet ali več tipkanih strani, dasi bi zadostovala, o tem sem prepričan, za dotični urad le diagnoza in prognoza bolezni — izvzemši seveda za sodna mnenja. Ni treba torej pisati, razen kjer je to izjemno potrebno: Prosimo za prepis popisa bolezni, ampak: Prosimo za diagnozo in prognozo...

Ako bi mi hoteli sprejemati vse primere idiotije, kretinizma, imbecilnosti, težjih debilnosti v naše zavode, bi takoj za dolga leta okupirali prav vse paviljone, ki so nam na razpolago in bi zmanjkalo prostora za prave psihoze, pri katerih je mogoče v terapevtskem oziru nekaj doseči. Zato naj bodo zdravniki pri oligofrenikih previdni, da ne bodo imeli svoji brezuspešnih poti. Pri takih primerih je boljše poprej vložiti prošnjo z jasnimi dokazi, da je bolnik res nevaren svoji okolici. Odklanjanje takih bolnikov je dostikrat v socialnem oziru grenka stvar, vendar bo zadeva rešena šele takrat, kadar bomo imeli tudi za take ljudi, zlasti za oligofrene otroke, posebne zavode. Bila je že dolga vrsta takih pacientov, ki so se morali vrniti, ne da bi bili sprejeti, ali katerih prošnja je bila kljub kolekom odbita.

Sedaj prakticiramo tako, da sprejema VII. oddelek splošne bolnišnice samo primere čistih živčnih bolezni, Bolnica za duševne bolezni, Poljanski nasip 52, pa psihoze, kakor tudi Bolnica za duševne bolezni v Novem Celju. Bolnica za duševne bolezni, Poljanski nasip, in Studenec sta sedaj pod skupno upravo. Sprejemni urad in oddelek pa sta na Poljanskem nasipu. Ker tega nekateri zdravniki ne vedo, morajo napraviti bolniki in njihovi svoji nepotrebne poti.

Zdravljenje shicofrenikov z inzulinom in cardiacolom je indicirano zlasti v prvem letu psihoze — čim starejša je psihoza, tem manjša je verjetnost za uspeh.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič, Maribor

»Slovenska zdravstvena terminologija ima načrtano svojo pot, položeni so ji temelji, izdelan načrt in navodilo, kot le mogoče široko, natančno in utemeljeno v Plečnikovem »Repetitoriju«. Treba je le še delavcev s tenkim ušesom in previdno, a obenem odločno roko. Samo na ta način, kot je delal in dela Plečnik, bomo prišli do cilja, do zdravstvenega besedišča, ki bo točno, pravilno in narodno, pa ne drugače.«

Te besede je napisal v Ljubljanskem zvonu 1939. številka 1—2. Ž. K., ki še ni našel prilike, da bi odstrl svoje pravo ime, česar najbrže tudi storil ne bo, ker bi se izkazalo, da je postavil končnici svojega imena za začetnici...

Slovenski jezikoslovec pa mi piše sledeče:

»Hvala Vam za poklonjeni mi posebni iztis »20 let lj. med. fak.«. Z obema rokama podpišem, kar ste napisali na strani 21. o J. Pl., o njegovih neosnovanih novotarijah in zmedah. Nekatere izmed teh novotarij sodijo skoraj v kak šaljiv list.«

Te besede se nanašajo na stavek v mojem članku »Medicinska fakulteta in naša zdravstvena kultura« (Zdrav. vestnik 1939. št. 6—7): »Takisto nam ni ustvarila medicinske terminologije, kar pa je poskušala v anatomiji, je napravila več zmede, kot resnega dela.«

Dvoje mišljenj — dvoje navzkrižij kot noč in dan! Katero je pravo?

Pred ljubljansko anatomijo smo poznali »možgane« za cerebrum, »male možgane« za cerebellum, »podaljšani hrbni mozeg« za medullo oblongato, »možganske opne« ali »možganske mreže« za meninge, »lobanjsko dno« za basis cranii. Te besede navaja Homan v Sodno-zdravniški terminologiji l. 1904. pozna jih Šerko v Živčevju človeka l. 1924., Košir v Človeškem telesu l. 1927.

In kaj je iz teh preprostih, vsakemu laiku razumljivih, v vseh šolskih knjigah in v vseh poljudnih spisih udomačenih besed napravila ljubljanska anatomija? Plečnikov »Kratek repetitorij anatomije« iz l. 1925. pravi:

Cerebrum: »lobanjski mozeg«, cerebellum: »možganci«, medulla oblongata: »vezni sredež«, meninge: »odeje lobanjskega in hrbtne mozga«, basis cranii: »lobanjski spodek«.

Vse te besede so posebnost ljubljanske anatomije, ki študija anatomije nikakor ne olajšajo, marveč predstavijo o pomenu teh organov zamegle, kar predvsem spričuje »vezni sredež« in »lobanjski spodek«. Oba sta besedi, ki bi si jih bilo težko izmisliti pripravnejše, če bi se človek trudil napraviti zmedo.

In »odeje lobanjskega in hrbtne mozga«!

»Odeti« se pravi nekaj pokriti tako, da kritje ni okrog in okrog. Mati odene otroka, kadar ga v zibki pokrije, otrok se razodene, kadar se razkrije; »oviti« pa je toliko, kot pokriti okrog in okrog: mati ovije otroka v naročju,

Popravi! Na strani 304. Zdravniškega vestnika stoji v 15. vrsti od spodaj »poležana« namreč živad. Seveda mora stati »položena«.

Na strani 305. od z dolaj 2. vrsta stoji: »lesni trgovec ima leseno zalogo na lesnem skladišču«. Ko sem bil že vrnil korekturo, sem povprašal ravnatelja dr. Breznika in profesorja Koštičala, kako se po njunem pravi zalogi, ki jo ima lesni trgovec na lesnem skladišču. Oba sta mi pojasnila, da je to »zaloga lesa«, torej »lesna zaloga«. Za njuno prijaznost jima bodi tudi v Zdravniškem vestniku čast in hvala!

kadar ga z odejo ali čimer koli zavije. Menings more biti torej na možganih in na hrbtnem mozgu samo »ovoj« ali »ovojnica« poleg »mrene« ali »opne«, nikdar pa ne »odeja«, zakaj ta beseda osnovo pojma izmaliči.

Dočim pravi Plečnik, da imajo možgani in hrbtni mozeg »odeje«, rabi pri mišicah za isti pojem — tendovagina — »kórice«. In vendar je tu in tam bistvo popolnoma isto: ovojnice, ki jih pozna tudi Košir.

Za Trommelfell v ušesu smo do Plečnika poznali samo »bobnič« — tudi Košir ga ima — s Plečnikom pa smo naenkrat dobili »bobnilo«, kar je vsaka priprava, na katero moremo bobnati: boben, lonec, čeber itd.

V srcu pozna Plečnik »praznine«, prezrši, da je »praznina« vacuum, ki ga v srcu ni, pač pa so tam dupline, votline, šupljine.

Za valvulo smo poznali »zaklopnico«, ki zaklaplja, »zapornico«, ki zapira — Košir ima obe — »zatvornico«, ki zatvarja. Plečnik je odstavil vse tri in uvaja »loputico« ter »loputo«. Tako smo sedaj dobili v srcu »lopute na škrice« (v. atrioventriculares), »loputko« na ustju tenkega črevesa (v. ileocecalis), »loputico« na slepičevem ustju (v. appendicularis), »vaginalno loputo« za hymen, »loputo v želodecu« (v. praepylorica), »loputico« v žrelu (cartilago epiglottica). Za zadnjo smo poznali »poklopec« — že Erjavec ga ima v Somatologiji, tudi Košir pravi tako — beseda sama jasno izpove namen in pomen organa, da namreč pri požiranju vhod v sapnik poklopi, da se nam ne zaleti. Celó za ustje solzevoda v nosu, ki je nagubano, ima Plečnik: »loputasta guba, plica lacrimalis (Hasnerjeva loputa)«. Vse te Plečnikove »lopute« in »loputice« bi imele smisel le tedaj, če bi tu res kaj loputalo, dajalo kakršen koli zvok, zakaj »loputa« je menda za vsako uho onomatopoeična beseda.

Nekaj podobnega sta »očesna in sramna poka«, ki bi bili pravilni tedaj, če bi bilo tu kdaj kaj počilo, kar je bilo prej scela, v resnici pa tu nekaj reži, ker se ni zraslo, zato sta to »réži« ali »rázi«. Zadnjo navaja tudi Košir.

»Dimlje« (regio inguinalis), »dimeljski kanal« (canalis ing.), »dimeljska kila« (hernia ing.) in sicer »poševna« (obliqua) ter »navpična« (directa) — vse to je Plečnik prevrnil in uvaja: »zrasti«, »kanal v zrasteh«, »kila od strani« in »kila navpik«.

Oznaki »dimlje« in »dimeljski« pozna naše zdravstvo že 300 let (Pleteršnik navaja Dictionarium latino — carniolicum, katerega rokopis da je menda iz 17. stol.), pozna ju Homan, Košir, vsi naši kirurgi in porodničarji. Plečnik ju je obsodil v ropotarnico in na njuno mesto postavil »zrasti«. Kje je »zrast«? Povsod tam, kjer je kaj zraslega: kostni stiki, sklepi, prepleti mišic in kit; za zadnje je klasičen primer linea alba sredi trebuha. Košir ima sliko medenice in tam, kjer se stikata obe kosti sramnici, stoji »zrast«, to je symphysis. »Kila od strani« je tista, ki prihaja s strani in ne s srede. In kaj je hernia obliqua? Kila, ki gre iz trebušne votline v podkožje poševno skozi dimeljski kanal, dočim gre hernia directa naravnost oziroma navpik na trebušno steno. Prva more torej biti i po svojem bistvu i po mednarodni latinski oznaki samo »poševna kila«, druga pa »navpična ali naravnostna kila«. To bi bila ljubljanska anatomija prav lahko dognala iz mojega sestavka v Liječniškem vestniku 1921. »Iz kirurške terminologije.«

Canalis femoralis — »stegenski kanal« — je Plečnik izpremenil v »do-stegenski kanal«. Kakor drugih svojih novotarij ni tudi te nikdar nikjer nikomur obrazložil in utemeljil.

»S kitami ali aponeurozami nasedajo mišice na okostje«; »pri široko na perijostu priraščenih mišicah govorimo o mesnatem nasedku«; »nasadišče mišic«. Te stavke najdem v Repetitoriju.

Kdo naseda? Po Pleteršniku nasedajo ptiči na limanice, ladje na pesek. In kdo je »nasajen«? Nasajen je človek, kadar je razjarjen; bajonet je na puško nasajen, nasajeno je drevje po vrtu; nasajena je kokla, kadar sedi na jajcih, in jajca, ki smo jih ji nasadili. Mišice in kite pa so »priraščene«, kakor navaja Plečnik sam v drugem zgoraj navedenem stavku, kraj, kjer so priraščene, je »prirastišče«.

Za »tenko uho in previdno, a obenem odločno roko«, na kar se sklicuje Z. K., sledeče: za intumescencijo cervicalis in lumbalis v hrbtnem mozgu ima Plečnik »zdebelino«, kakor da bi se bilo tu kdaj kaj zdebelilo, postalo debelejšje, kar ni res, marveč sta ta dva dela hrbtnega mozga že izza svoje zasnove debelejšja, vsled česar res tenko uho občuti, da je tu pravilna oznaka »zdebelina«.

Na nosu poznamo »nosnice« (Nasenlöcher) in »nózdrve« (Nasenflügel). Zadnje prestavlja Plečnik v »nosna krila«, kakor pozna na pljučih »dvoje pljučnih kril« (Lungenflügel), dočim govorimo drugi lepo po slovensko o levih in desnih pljučih oziroma levi in desni pljučni polovici.

V krvnem obtoku smo se navadili na »žilje«, »ožilje« liki ozvezdje, ozemlje. Plečnik je nekje staknil »obtočilo« in brž ga uvaja, kakor da bi bila naloga slovenskega anatomskega terminologa iskati besedne redkosti in posebnosti ter zaničevati in zametavati brezhibne uvedenke.

Zelodčnemu fundusu pravi Plečnik »želodčna buljina«, takisto ima na maternici »buljino ložesne«. »Bulji« v slovenščini samo oko, kjer ni očesa, tam ni ne buljenja ne buljine. Zelodec in maternica in votli organi nasplóh imajo znotraj »dupline«, »votline«, »šupljine«, »vdolbine« in »kote«, zunaj pa »izbokline« in »roge«.

Intestinum crassum je po vseh besednjakih in po stoletni slovenski tradiciji »debelo črevo«, intestinum tenue pa »tanko črevo«. Plečnik je to stoletno tradicijo zavrgel in imenuje prvo »široko«, drugo pa »ozko« črevo. Čemu in zakaj, tega ne pove nikomur.

Za sinus Morgagni v grlu, takisto za sinus rectalis v danki ima Plečnik »žepno« (Tasche). In vendar je vsakemu šolarju znano, da imenuje slovenščina take organe »mošnjica«, n. pr. pri hrčkih v gobcu, kamor spravljajo živež za rezervo. Koliko bolj »točno, pravilno in narodno« bi bilo reči tudi tu »mošnjica v grlu« in »mošnjica v danki«, kakor pravimo kirurgi v svojem vsakdanjem delu »gnojna mošnjica« za Eitertasche, ločujoč jo od »gnojnega rova« (Eitergang).

Na jetrih pravi Plečnik »jetrna lina« za porto hepatis. Porta ni lina. Tu bi bila primerna beseda »jetrni spodek« ali čisto dobessedno »jetrna vrata« ali splošno »jetrna odprtina«.

Navedel sem več kot zvrhano prgišče primerov, kjer Plečnik ne očituje ne »tenkega ušesa«, ne »previdne roke«, kjer nemalokrat bistvo pojma izprevrča, kjer ne pozna ali noče poznati terminološkega dela svojih prednikov in sodobnikov Erjavca, Homana, Šerka, Koširja in toliko drugih, ki so z uspehom uvajali slovensko zdravniško terminologijo. Takih in podobnih primerov najde vsakdo v njegovem Repetitoriju še na pretek — dokaz, da je Repetitorij potreben korenite revizije.

Na nekaj naj še opozorim!

Okulist Ješe je priobčil v Liječniškem vjestniku 1921. »Nekaj slovenske terminologije iz okulistike«. Sledeča razpredelnica nam pokaže, kako daleč vsaksebi sta si Ješe in Plečnik, okulist in anatom, v anatomiji očesa.

	Ješe :	Plečnik :
corpus vitreum	steklovina	očesna sluzina
retina	mrežnica	vidna mrena
capsula lentis	lečna ovojnica, opna, mrena	lečina zavijača
Augenspalte	očesna raza	očesna poka
palpebra	trepalnica	veka
Tränenpunkt	solzna luknjica	solzna pika
canalis nasolacrimalis	solznik, solzovod	iztrebilo za solze v nosu
zonula ciliaris	ciliarna cona, pas	žarna ploščica

Od naštetih anatomskih oznak očesa je menda najzanimivejša Plečnikova »žarna ploščica« za zonulo ciliaris.

Kaj je zonula ciliaris?

Anatomična mednarodna nomenklatura, določena leta 1935. v Jeni (glej Triepel-Stieve »Die anatomischen Namen, ihre Ableitung und Aussprache«, 1936.) pravi, da je ta označba po novem zamenjana s »fibrae suspensoriae lentis«; Rauber-Kopsch »Lehrbuch und Atlas der Anatomie des Menschen«, 1939. ima oznako »corona lentis«; Gutmann »Medizinische Terminologie«, 1920. jo razlaga: »pasasta vlaknata tvarina, ki gre od processusa ciliarisa na lečino ovojnico in jo drži v njeni legi«; Fuchs »Lehrbuch der Augenheilkunde«, 1910. navaja: »lečo drži v njeni legi njena oporna vez, zonula ciliaris«.

Iz tega vidimo, da so si mednarodna nomenklatura in okulisti v bistvu edini.

In kaj je »plošča« ali »ploščica«?

Pleteršnik: 1. »die Platte; kamenita p.; p. ledena (ledu), eine Eisscholle; 2. die Klinge (z. B. eines Degens)«. Glonar: »plošča ledu; spominska plošča; — ploščat; ploščica«.

Iz navedenega bo menda slepcu jasno, da to, čemer Plečnik pravi »ploščica«, nikakor ni ono, kar anatomija in okulistika zaznamujeta za zonulo, coronam ciliaris oziroma fibrae suspensoriae lentis: eno je namreč ploščato, v sredi scela, drugo pa obročasto, v sredi votlo. In kako naj bi rekli temu? Leča je liki dragulj v prstanu zajeta v kolobar ali obroč vlaken, ki jo drže v njeni legi ali, bolje rečeno, vesi, je torej vlaknat obroč ali kolobar. Tudi »pas« ni primerna beseda, ker pas opasanca zažme ali vsaj zažetost naznači, pas tudi nikdar ne zajame scela, marveč samo deloma, torej samo opaše.

Nič milejše usode od Ješeta ni doživel Zalokar, porodničar in profesor babiške šole v Ljubljani, torej vzgojatelj ne samo našega zdravniškega marveč tudi babiškega naraščaja. Poglejmo!

Svoja Predavanja o porodništvu je Zalokar leta 1921. namenil v prvi vrsti učenkam babiške šole, potlej pa »tovarišem, ki se bavijo z medicinsko terminologijo«, želeč, da »se naša porodniška terminologija kritično pretrese.« Kolikor vem, do danes še nikdo ni izpolnil Zalokarjeve želje, da bi namreč našo porodniško terminologijo kritično pretresel, pač so se menda vsi naši strokovni pisatelji ravnali po njem z edino izjemo Plečnika, ki je šel tudi tu svoja posebna pota.

Vzporedimo nekaj primerov z ene in druge strani!

	Zalokar :	Plečnik :
os coccygeum	trtica	ritnica
uterus	maternica	ložesna
u. gravidus	m. v nosečnosti	nosna ložesna

	Zalokar:	Plečnik:
graviditas	nosečnost	nosnost
anteflexio uteri	naprej upognjena mater- nica	slokost ložesne
cervix uteri	maternični vrat	grljan
tuba	jajcevod	iztrebilo za jajčeca
urethra	sečna cev	sealo
hymen	deviška kožica	vaginalna loputa
embryo	plod	sad
funiculus umbilicalis	popkovina	popkovnica
decidua	minljiva mrena	uprhljivka
amnion	vodna mrena	plôdnik
chorion	resasta mrena	kosmata koža
villi	resice	kosme
Fruchtwasser	plodna voda	plodnikova voda

Kaj mora biti posledica take anatomske samopašnosti? Zmeda, pa nič drugega!

Zalokar sam želi kritičnega pretresa naše porodniške terminologije — Plečnik je gluhi in slepi za njegovo željo, zanj Zalokarja in potreb babiške šole ni!

»Ritnica« ni nikjer na Slovenskem kost, marveč to, čemur pravi mednarodna zdravniška terminologija »natis«, Nemec »die Hinterbacke«, Slovenec pa obema skupaj »rit« ali »zadnjica«.

Zenska je »noseča«, kadar je gravidna ali »v drugem stanju«, »nosno« pa je to, kar spada k nosu — Plečnik sam pravi »nosna krila« (Nasenflügel).

O »slokosti« maternice je mogoče govoriti samo takrat, kadar je dolga in tenka, anteflexio uteri pa ne izraža tega, marveč to, kar pravi Zalokar »naprej upognjena«. Če že kdo misli, da mora rabiti samostalni, bi lahko rekel tudi preprosto »priklon maternice« (anteflexio), »zaklon« (retroflexio), »odklon na levo in na desno« (sinistro- in dextroflexio).

Izmed vseh Plečnikovih novotarij v porodništvu se mi zdi pač edinstvena »sad« za embryo! Za embryo nasplôh smo do zdaj poznali »zametek«, pri ženski v prvem štadiju pa »oplojeno jajce«, kasneje »plod«, in od tega: ploden, neploden, oploditi, neoploditi (sterilizirati), oploditev, plodna voda itd. torej cela rajda besed, ki se nizajo druga na drugo baš na »plod«. Celô Plečnik sam pozna »plôdnik« in »plodnikovo vodo«. V svoji nepojmljivi težnji, da mora iti slovenska anatomija druga pota kakor slovensko zdravstvo nasplôh, se odloči in reče »sad«, ki ga poznamo samo v zvezi »sad greha«, kar nima ne s porodništvom ne z anatomijo prav nikake zveze.

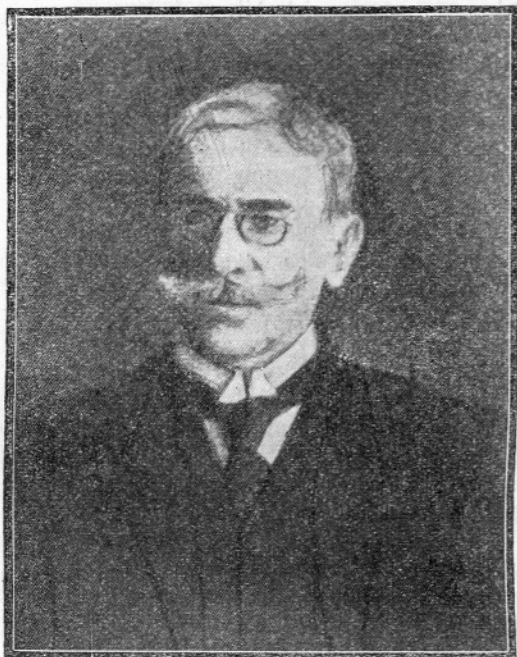
Če je Plečnikov »sad« za embryo edinstven, je njegova »uprhljivka« za deciduo v resnici humoristična. »Uprhniti« razloži Pleteršnik: entfliehen, davonlaufen t. j. zbežati, izginiti, pobrisati jo. Decidua je potomka glagola decidere: odpasti. Zalokar ji pravi »minljiva mrena«, Homan »odpadljiva kožica«. Kako neki je prišel Plečnik na »uprhljivko«?

»Kosmata koža« za nežni chorion je nekaj tako kosmatega, da je mogoča samo v brezdušni anatomiji!

Po vsem navedenem mislim, da se prav lahko odločimo, na kateri strani je prava beseda — ali na strani Ž. K. ali na oni slovenskega jezikoslovca. Sodba je izpričana in zapisana: 20letni duh slovenske anatomije je jezikovno neresen, strokovno jalov, saj nam ni dal niti enega anatomskega dela, vzgojno neploden, ni nam namreč vzgojil niti enega slovenskega anatoma!

Bitja in žitja

Prof. Dr. Vojislav Subotić



Oče srbske kirurgije je bil rojen 6. januarja 1859. v Novem Sadu, umrl je 4. decembra 1923. v Beogradu. Promoviral je na Dunaju 1883. ter se specializiral kot kirurg pri velikem češkem mojstru Albertu.

Že kot medicinec se je udeleževal v srbsko-turški vojni l. 1875. Enako je zahajal v času bolgarske vojne 1885./6. vsak dan iz Zemuna v Beograd in delal v beograjski bolnici. Leta 1889. je postal šef kirurškega oddelka v beograjski bolnici in od tedaj dalje je vršil svoje poslanstvo ne le kot lečeč zdravnik, ampak tudi kot vzgojitelj novih medicinskih generacij vse do katastrofe l. 1915. in umika preko Albanije. V izgnanstvu je bil stalen delegat v komiteju za sanitetske zadeve; bil je pa tudi sijajen predstavnik srbskih zdravnikov, ker

je s svojim delom, svojim izkustvom in s svojim nastopom v pariškem kirurškem društvu dosegel toliko priznanja, da ga je omenjena francoska korporacija sprejela med svoje člane. Pozneje je vršil službo na solunski fronti ter se tudi tam, enako kakor po povratku v domovino, zopet uveljavil kot strokovnjak in predvsem kot učitelj.

S Subotićem so dobili Srbi moderno kirurgijo v najboljši izdaji in takoj, brez predpriprav in brez prehodov iz predantiseptične dobe. Subotić je prinesel predvojni Srbiji, ki takrat sploh ni imela prave kirurgije, asepso, moderno kirurško diagnostiko in moderno tehniko. To znanje je pa Subotić utrdil tudi za poznejše rodove, ko je vzgojil veliko število sebe vrednih naslednikov.

Dr. I. Pintar.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Kakšne metode so na razpolago praktičnemu zdravniku za zgodnjo diagnozo raka prostate?

Dr. A. V. v Z.

Odgovor: Pri rani diagnozi raka prostate smo v glavnem navezani na palpacijo prostate. Vsaka zatrdela prostata ali tudi samo zatrdjena mesta v nji. posebno pri bolnikih v starejših letih, je sumljiva na rakasto tvorbo. Pri tem

CAMPOLON

**koncentrirani jetrni preparat za
parenteralno terapijo anemij:**

perniciozna anemija
anemija po malariji
postoperativne in graviditetne
anemije itd.

**Kot zaščitno sredstvo jeter pred narkozo,
pri infekcijskih boleznih itd.**

ORIGINALNI ZAVITKI:

*5 in 25 ampul po 2 ccm;
3 in 15 ampul po 5 ccm;
steklenica s 10 ccm.*



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeve 16.

Za terapijo z vitaminom C

CANTAN

»Bayer«

Sintetizirani in najčistejši C-vitamin, zanesljivo deluje pri hemoragični diatezi in nagnjenju h krvavitvam, pri anemični distrofiji, počasnem zaraščanju fraktur, nagnjenju h katarom in infekcijskim boleznim.

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevka z 10 in 20 tabletami po 50 mg

škatla s 5 ampulami po 2 cm (=100 mg 1-askorbinske kisline)

škatla s 5 ampulami po 5 cm (=100 mg 1-askorbinske kisline)

= Cantan »forte«



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeve 16.

ni niti treba, da je prostata povečana. Vedeti moramo, da imamo 3 povsem različne oblike prostate:

1. Maligna degeneracija adenoma prostate (»hipertrofične prostate«), ki je razmeroma zelo pogosta (10,1%), pri kateri je začetek jako težko opazen in običajno brez simptomov. Pokazalo se pa je, da so akutne retencije urina, ki po kateteriziranju ne izginejo, zelo sumljive za maligno degeneracijo. V teh primerih tipljemo povečano prostato, ki je v celoti mehka, nič zatrdela, pač pa občutljiva. Kmalu nastopijo disurične težave, predvsem bolečine pri mikciji. V zgodnjem štadiju imamo z običajno prostatektomijo dobre uspehe. Metastaze nastopajo pozno.

2. Rak prave prostate (osteoplastični carcinom), ki povzroča zelo zgodaj metastaze v kosteh, sicer pa ne povzroča nikakih težav. Njegova rast je zelo počasna. Bolniki prihajajo največkrat z že razvitimi metastazami k zdravniku. V zgodnjem štadiju palpiramo navadno le komaj za grah velik, omejen, trd tumor v prostati, ki je lahko občutljiv. Zdravljenje je seveda uspešno le v tem zgodnjem štadiju in obstoja v popolni (ekstrakapsularni) enukleaciji prostate z delom okolice. Kot je razvidno, je zgodnja diagnoza tu zelo težka, možna skoro edinole pri sistematični rektalni preiskavi vsakega moškega nad 50. letom.

3. »Carcinose prostato — pelvienne«, ki se razvija zelo hitro in ki v kratkem preraste vso okolico in izpolni kmalu vso malo medenico s tumoroznimi masami. Metastaze niso pogoste. Palpatorično je prostata grčasta, trda kot kamen, infiltracija prehaja v okolico, rektalna sluznica je zraščena s prostato. Cistoskopsko vidimo močen edem sluznice mehurja v okolici prostate. Subjektivne težave so močne, predvsem disurične; kmalu nastopa retencija urina. Terapija je tu brezuspešna; možne so le paliativne operacije kot cistostomija in proti neznosnim bolečinam chordotomija.

Dr. Rakovec Slavko.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. K. Marchesi: Prilog k spoznavanju obolenj po trichocephalusu disparu. (Lij. Vjes. št. 8/1939.)

Ako najdemo trichocephalus dispar, ne polagamo one važnosti, ki jo ta parazit povzroča pri raznih težkih in lažjih obolenjih. Trichocephalus dispar ni kot se to običajno misli, nedolžni saprofit na sluznici črevesa, temveč je mnogokrat nevaren in poguben za človeški organizem sploh. Povzroča razne čire na črevesju, enteritične driske, a poznan je tudi primer exitusa radi sekundarne anemije in enteritisa. Pri nas je ta parazit, čeprav nimamo velikih in izčrpnih statistik, precej razširjen; okužena sta enako vas kot mesto. Obolenja so različna, a pri vseh je glavni pojav toksikoza. Na žalost do danes niso poznani toksini, ki ta razna obolenja povzročajo. Radi tega je zdravljenje združeno z raznimi težavami.

Toksično delovanje se kaže v večini primerov v obliki nevritid raznih perifernih živcev, od katerih je najbrže obolenje nerv. clun. superior najjačje izraženo. Z druge strani redko, kadar je aficirano samo periferno živčevje: afekcija odnosno toksikoza je raztegnjena v isti mah i na druge dele organizma. Z ozirom na veliki odstotek infekcij po trichocephalusu disparu z ene strani in velik odstotek obolenj tkzv. »revmatizmov« z druge strani, je umestno vprašanje, kolik odstotek od teh odpade na trichocephalus

dispar in koliko na »revmatizme«, ki so mnogokrat nič drugega nego nevrītisi raznih perifernih živcev in v mnogih primerih pravi *crux medicorum et patientorum*.

Avtor je pri 40 primerih ugotovil težka in lažja obolenja in to v 10 primerih nerv. clun. super, v 6 primerih nevrītis nerv. intercost., v 7 bolečine v predelu želodca, v 10 primerih ostanke prečno progastih mišic v stolici kot izraz disfunkcije tankega črevesa, v 8 kot obstipacijo spremljajoči simptom obolenja.

Velike težave so tudi pri terapiji: 1. zdravljenje je dolgo, verjetno radi tega, ker se *trichocephalus dispar* zajé v steno tankega črevesa; 2. ker dosedanja terapija zamore dražiti črevesno sluznico (*Thymol*) ali pa dovesti do pokvare jeter (*Extr. fil. mar.*).

Dr. Z. M.

Dr. J. Körbler: Problem terapije raka na želodcu. (Lij. Vjes. št. 8/1939.)

V uvodu govori avtor o kirurškem zdravljenju raka na želodcu. Z obširnimi statističnimi podatki prihaja do zaključka, da se s kirurško terapijo ne moremo zadovoljiti in je zato upravičeno iskati druge in nove možnosti. V prvi vrsti prihaja tu v poštev poizkus terapije z rentgenskimi žarki. *Hoefelder* je obseval 162 želodčnih rakov in dosegel pri 40% znatno izboljšanje, a 6% jih je bilo brez simptomov skozi 3 leta. Pretežna večina poizkusov, da se vpliva na raka na želodcu s perkutanim obsevanjem je ostala brez uspeha. V trebušno steno direktno obsevani karcinomi so dali zadovoljive rezultate. Vendar je za to terapijo malo primerov, ki pridejo v poštev. Ako je mogoče tumor povleči v trebušno steno, potem je tudi vedno mogoča resekcija, katera obeta boljši uspeh. *Lazarus* predlaga obsevanje z rentgenom ali radijem pred operacijo, da bi s tem sterilizirali operacijsko polje. Drugi avtorji spet obsevajo samo inoperabilne karcinome želodca in to ali z rentgenom ali pa z radijem. Po mišljenju avtorja se mora smatrati vprašanje zdravljenja raka na želodcu z žarki še nedovršeno ni pa izključeno, da bo izpopolnitev tehnike morda le omogočila boljše rezultate.

Dr. M. Z.

Splošna kirurgija

F. Bernhard: Pota in cilji diagnoze karcinoma s pomočjo preiskave krvi. (*Dtsch. Med. Wschr.* 1939. No. 15).

Na kliniki, katere šef je avtor, že 6 let delajo pri vseh bolnikih krvne reakcije na karcinom. Ker ni nobena metoda absolutno zanesljiva (večkrat pri zdravih +, pri bolnih —) narede pri vsakem bolniku 5 reakcij: *Fuchsovo*, *Waldschmidt-Leitzovo* polarigrafično, flokulacijsko reakcijo po *Lehmann-Faciusu*, *Freund-Kaminerjevo* reakcijo ter določijo še množino lipaze v krvi. Ta poslednja izgleda, da ima tudi veliko prognostično vrednost. Zanimivo je, da je pri vseh bolnikih, kjer so pri operaciji našli tkzv. »*Stippchenblase*«, reakcija izpadla +. Naknadno je 61% teh bolnikov obolelo za ca. Reakcije imajo veliko prognostično vrednost. Pri bolnikih, pri katerih ostanejo po izvršeni radikalni operaciji reakcije pozitivne, nastopajo v veliki večini metastaze in recidivi. V nekoliko primerih so mogli s transfuzijami ali kuro z arsenom postoperativno pozitivne reakcije izpremeniti v negativne.

Dr. Z. Š.

Dr. Hugo Djanković: Vnetje trebušne mrene po perforaciji želodčnega in duodenalnega ulkusa. (Lij. Vjes. God. LXI br. 3.)

Pri obravnavi tega važnega poglavja sodobne kirurgije se ozira avtor le na primere, pri katerih je operacija pokazala lokalni ali difuzni peritonitis, izhajajoč iz perforiranega želodčnega ali duodenalnega ulkusa, peritonitis, ki je včasih obstajal le v malenkostnem eksudatu, kot je to poznano v primerih perforacije, ki jih operiramo prve ure po operaciji. To je v času, ko se znatnejša vnetja še niso mogla razviti.

Kljub raznim statistikam zadnjih 10 let, ki kažejo znatno padanje umrljivosti obravnavane bolezni, ugotavlja, da se število umrlih manjša radi zgodnje operacije, da pa mortaliteta operiranih 6 ur po perforaciji hitro raste in doseže pri onih po 24 uri operiranih skoro višino 100%. Sicer pa odloča o prognozi tudi množina oziroma kakovost bakterij v eksudatu, kateri je v prvih urah v večini primerov sterilen in se šele pozneje okuži.

Naloga operacije je v prvi vrsti preprečiti nadaljnji razvoj vnetja trebušne mrene, kar dosežemo: ali z enostavnim prešitjem perforacije ali z odstranitvijo ulkusa z resekcijo. Druga možnost je mogoča seveda samo, dokler so zato ugodni pogoji. Le redko bo možna resekcija po preteku 6—12 ur. Izpiranje trebušne votline je opravičeno le pri difuznih vnetjih. Avtor drenira le v izrednih primerih. Če je potrebna drenaža Douglassa, opravi to skozi posebno suprapubično incizijo. Po operaciji takih bolnikov je treba posebno paziti na srce in krvotok. Zato uporablja običajna sredstva (infuzije in Sympatol, Kardiazol, Strophantin itd.). Od 109 primerov perforacije jih je umrlo samo 28 ali 35'18 ‰. 7 primerov radi slabosti sploh niso operirali. Od 40 primerov difuznih peritonitisov jih je umrlo 26 ali 61'5 ‰, medtem ko je to razmerje pri 18 primerih lokaliziranih peritonitisov radi perforacije kože: 3 mrtvi ali 16'5 ‰. Od 56 peritonitisov radi perforacije želodca ali dvanaestnika je bilo operiranih 48 primerov konservativno (28 umrlih — 58'3 ‰). Reseciranih je bilo 9 primerov 2 do 12 ur po perforaciji, od katerih sta umrla dva. Od teh pa je bil eden perforiran karcinom želodca in tudi ne spada sem.

Avtor je pristaš resekcije ulkusa po perforaciji v prvih 6 do 12 urah, če temu ne nasprotujejo nujni razlogi (težek peritonitis, kolaps itd.). Konservativne metode priporoča pri ostalih primerih in od teh posebno enostavni šiv perforacije v dveh slojih. Dr. O. B.

Dermatologija

Dr. Karl Hoede: **Kozmetika v privatni ordinaciji.** (Med. Klin. No. 32/39.)

Avtor daje navodila, kako naj se ravna pri nekaterih kozmetičnih napakah, ki se jih more odstraniti v ordinaciji.

1. Tetoviranje se odstranijo takole: lokalna anestezija tetoviranega dela epidermisa in kutisa, ter nato odstranitev epidermisa a nato cutisa, ki sta prepojena z zrnci barve. Nato sledi običajna oskrba rane s cink-pasto in bor-vazelinom. Poseg daje kozmetično lepe rezultate.

2. Hypertrichosis. Praktično najvažnejša forma hipertrichoze je ženska brada. Za odstranitev ne priporoča avtor niti kemičnih sredstev, ker povzročajo često dermatitide in eksceme, niti rtg. epilacije, katero je nemogoče izvršiti brez poškodovanja okolice kože. Najlepše in najtrajnejše rezultate dosežemo z diatermijo, seveda pri ne pregostih bradah, ker tu pride po epilaciji često do brazgotin. Iglo uvedemo do korenine dlake v folikel, tu vključimo tok za $\frac{1}{2}$ do 1 sekundo. Pri pravilni tehniki se da dlaka nato s pinceto prav lahko izvleči, pora mora ostati neizpremenjena. Pri enkratnem posetu je mogoče na ta način odstraniti ca. 50 dlak.

3. Razširjenje kožne žile (naevi vasculosi, rosacea) uničimo z žarečo iglo ali bolje z diatermično iglo, ki se jo večkrat vbode v kožo do žile. Pri vsakem vbodu se vključi za trenutek tok, toliko, da se na mestu vboda pokaže pikčasta koagulacijska nekroza. Pri tem žila izgine, večkrat celo v dolžini par milimetrov. Za to malo operacijo ne potrebujemo anestezije.

4. Lentigines in površna pigmentna znamenja odstranimo ali z ekskoleacijsko žličko ali pa z zobozdravniškim svedrom.

5. Pri odstranitvi fibromatoznih pigmentiranih naevov je potrebna že lokalna anestezija, ker mora iti poseg v globokejšje sloje. S tanko iglo vbriz-

gamo pod naevus 0,2—3 cm 2% sol. Novocaini in odrežemo naevus z diatermično zanko. Operacijska rana se zaceli najprej z uvlečeno brazgotino, ki se v 5—6 tednu izravna. Uspeh je pri pravilni tehniki zelo dober in trajen.

6. Sončne pege so nevhvaležno torišče za kozmetičarja. Uspe se le deloma s karbolno kislino, sublimatom perhidrolom, belo Hg mastjo. Še najvhvaležnejše rezultate daje energično luščenje kože, n. pr. z žličko. Najboljša pa je profilaksa, t. j. spomladi ščititi kožo bilo z ultrazeozon pasto, 5% Sol. acidi tannici ali posipati s kinin vsebujočim pudrom.

7. Hipertrofične keloidom slične brazgotine priporoča avtor odstraniti s Thorium X stili, ki se jih vbode v brazgotino po predhodni anesteziji. Na 1 cm kože naj pride 0,5 Millicurie, t. j. $\frac{1}{2}$ stila. Thorium X stile odstranimo po 5—8 dnevih. Pri večjih hipertrofičnih brazgotinah pride v poštev tudi obsevanje z rtg. ali radijem. Ne priporoča pa raznih obližev in injekcij, ker so uspehi nesigurni.

8. Bradavicam (verucae vlg.) se pride v okom po avtorjevem mnenju najbolje z žličko. Ekskohleira naj se po predhodnem zaledenenju z etilchloridom ter s ferrisescquichloratom ustavi krvavenje. Verrucae juveniles odstrani avtor na isti način, kjer pa jih je mnogo in to n. pr. na obrazu priporoča obsevanje z mehkim žarki (Grenzstrahlen) 300 r 1—3 krat.

9. Acne vulgaris zahteva vedno tudi občega in ne samo lokalnega zdravljenja. Pacientu se mora prepovedati uživanje sira, preobillice mesa, dražil, ponočevanje, iztiskanje pustul in komedonov, priporoča naj se malo slane, po večini surove hrane, mnogo gibanja na svežem zraku in soncu, redno odvajanje in energično sončenje oziroma obsevanje s kremensko lučjo. Eventualno naj se poizkuša tudi s preparati jeter in arzenom. Pri trdovratnih slučajih pride v poštev Prolan, Unden, Testoviron itd. Lokalno naj se zdravi a) acne punctatata. Komedone iztienemo ter nato uporabimo spiritus saponatus, žvepleno milo ali žveplen puder, b) acne na seboroični koži, kjer vidimo tudi manjše pustule, zahteva najprej indiferentno zdravljenje, obkladki z borovo kislino, parne kopeli, 2% žveplena resorcin pasta, Sulfidal, Sulfopront, Sulfoderm puder, salicyl spirit, c) acne pustulosa reagira najbolje na tekoč žveplen puder od 5—30%, ki naj se namaže zvečer ter zjutraj s toplo vodo izmije, d) pri acne indurata je potrebno, da se najprej globoke infiltrate izprazni, t. j. incidira, nato uporablja ichtyol, rtg. solux luč ali kremenska luč.

10. Avtor končuje s par besedami o sončenju in obsevanju in odsvetuje prejako in preintenzivno obsevanje s kremensko lučjo, kar delajo nekateri, da bi porjavili oz. ohranili pigmentacijo kože. Posebno pa to odsvetuje starejšim ljudem, saj je dokazano, da nastane rak tudi radi obsevanja.

Dr. N. L.

Okulistika

Dutt: Operacije katarakte v predzgodovinski dobi. (Arh. of. Ophthalm. 20/1938.)

Avtor, ki je Indijec, trdi, da so bile operacije katarakte preje poznane v Indiji, kakor v Evropi. To vprašanje je bilo do sedaj še nerešeno. Iz Indije se je razširila umetnost te operacije preko Arabije v Evropo. Avtor navaja popis operacije najstarejšega indijskega avtorja: Susrute (1000—1500 pr. Kr.). Še pred njim pa so baje operirali katarakte v Hindustanu.

Dr. P. Sl.

Skeel: Preprečevanje gonoblenoreje novorojenčkov. (J. amer. med. Ass. III/38.)

Avtor pravi, da dosedanja načini ne jamčijo dovolj za zanesljivo preprečitev gonoblenoreje. Priporoča naslednje: Ko se rodi glava, naj zdravnik obriše oči s 3 sterilnimi krpicami. Po odrezanju popkovine, vkapanje 3—4 kapljic $\frac{1}{2}\%$ raztopine Arg. nitrici. Po 45 sekundah izpiranje veznične vreče z 20% raztopino Arg. proteinicum. To izpiranje naj zdravnik v naslednjih 3 dneh ponovi.

Dr. P. Sl.

Nevrologija — Psihijatrija

Dr. H. Cordel: **O izpremembah liquorja pri ischiasu.** (Der Nervenarzt 1939/5.)

Avtor navaja najprej dosedanje literaturo o tej temi, nato podaja lastne rezultate: od 62 primerov idiopatičnega ischiasa je bil liquor v 29 primerih izpremenjen (46,8%), pri čemer pride do sledečih zaključkov: 1. zvišana beljakovina je pretežno albuminske frakcije; 2. goldsolova črta je pomaknjena večinoma v desno; 3. število celic je bilo v eni šestini primerov lahko zvečano in 4. drugih razlik od normalnega liquorja ni bilo ugotoviti. Iz vsega tega sklepa avtor, da ischias nima nobene tipične slike liquorja, pač pa domneva lahko iz liquorja kakšna je lokalizacija obolenja živca (n. ischiadic.), in sicer: 1. če je vnet intraduralni del živčeve korenine, nastopa verjetno motnja v cirkulaciji z oedemom, čemur je posledica enostavno zvišanje beljakovine v liquorju; 2. če je pri vnetju živca prizadeta tudi arachnoidea, se v liquorju zveča število celic in 3. če je bolezenski proces na živcu periferno lokaliziran, je liquor normalen. Tej razdelitvi odgovarjajoče razvršča avtor tudi idiopatične ischiasse v sledeče skupine: 1. neuritis ischiadica ganglioradicularis; 2. neuritis ischiadica radicularis arachnoidalis; 3. neuritis ischiadica periferica. Te 3 oblike lahko medsebojno prehajajo druga v drugo, v redkih primerih je lahko prizadet tudi hrbtni mozeg. Praktična stran razdelitve ischiasa po lokalizaciji procesa se upošteva pri terapiji, o kateri pa avtor podrobneje ne razpravlja.

Dr. H. M.

Prof. S. A. Rost: **Nov fenomen pri ischiasu?** (Der Nervenarzt 1939/5.)

Avtor-dermatolog poroča o sledečih svojih opažanjih: Ko je pri različnih notranjih bolečinah digitalno per rectum preiskaval prostato in njeno okolico, so bolniki, ki so boleli za ischiasom, občutili močno bolečino pri palpaciji okolice prostate, dasi notranji spolni organi niso bili vneti niti na pritisk občutljivi. Ko je pregledoval bolnike brez podrobne anamneze in dobil opisani fenomen, je poznejša klinična preiskava ugotovila ischias. Ker ni bilo lokalnih patoloških procesov, je prišlo avtorju na misel, da so bolečine pri palpaciji neuritičnega značaja v živčnem prepletu male medenice. Avtor ne opisuje kazuistike, poroča samo, da je bil ta fenomen v vseh primerih ischiasa pozitiven. Pri ženskah je ugotovil ta fenomen pri palpaciji notranjih sten male medenice per vaginam. Avtor doslej še ni našel tega fenomena, opisanega v literaturi.

Dr. H. M.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 14. VI. 1938 v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: dr. J. Cholewa

Zapisnikar: dr. O. Bajc

Dr. B. Roš: Abscessus ligamenti lati.

Letos 10. marca je poslal zdravnik v naš zavod 32 let staro ženo M. B. na operacijo z diagnozo: Tumor ovarii dex. Iz prvotnih anamnestičnih podatkov smo zvedeli, da opaža bolnica od jeseni 1937., kako ji raste v spodnjem delu trebuha oteklina, katera narašča počasi — zadnji mesec hitreje —, da je postala na tem mestu za dotik občutljiva in da so bolečine od jutra proti večeru hujše, medtem ko se zjutraj počuti vedno dobro. Temperatura ni imela posebno visokih (do 37,3). Tri in pol meseca je tudi obstipirana.

Na podlagi teh podatkov in našega ginekološkega statusa (uterus retrovertiran, majhen, trd, premakljiv; nad njim za moško glavo velik, napet, gladek tumor) smo mislili na ovarialni tumor, verjetno torkviran. Diferencialno diagnostično bi šteli sem še subserozen nekrotičen miom in parovarialno cisto.

Vsaka izmed spredaj omenjenih diagnoz zahteva operacijo. Pri laparotomiji se nam je pokazal za moško glavo velik, napet tumor, na katerega sta bili trdno prirastli vijugi ozkega črevesa. Po topi in ostri ločitvi zarastlin je pritekel iz tumorja na teh dveh mestih gost, zelen, smrdeč gnoj, hkrati smo opazili, da je stena črevesja pretrgana na obeh mestih v dolžini cca 3 cm. Črevesje smo zašili v plasteh. Sledila je amputatio uteri supravaginalis v zvezi z desnimi adneksi. Drenaža s trakom skozi vagino in sprednjo trebušno steno. Amputirani corpus uteri je na desni strani v široki zvezi s cisto, za glavo veliko, polno zelenega, gostega, smrdečega gnoja. Na vznotraj je cista prevlečena s piogeno membrano. Na sprednji strani tumorja poteka zadebeljena, podaljšana in fiksirana tuba. Histološko niso našli v steni ciste elementov ovarija niti tube. Absces je verjetno nastal v lig. latum samem. Takí abscesi so redki. Pri preiskavi jih lahko zamenjamo z mimi ali ovarialnimi cistami. Gibljivost in premakljivost tumorja je na prvi pogled težko razumljiva, toda anatomsni ustroj gornjega dela lig. latum nam jo pomaga razložiti. K diagnozi pomaga anamneza, ako namreč izvemo, da je tumor nastal v puerperiju in da so proces spremljali znaki vnetja: vročina itd.

Pri naknadni anamnezi smo izvedeli, da so se začele ženine težave po zadnjem porodu leta 1935., ko je dobila vročine do 39,0, hkrati pa močne bolečine v spodnjem delu trebuha. Po vsaki jedi je bruhala. Bolehala je ves mesec. Kasneje jo je še na redke čase bolelo kakšen dan po nekaj ur na desni strani trebuha, a te težave niso bile posebno hude in zato ni nikoli iskala zdravniške pomoči. Bolnično pozornost je vzbudil šele pojav otekline v spodnjem delu trebuha.

Primer je zopet nov dokaz, kako važna je za diagnostiko ginekoloških obolenj točna in izčrpna anamneza s posebnim ozirom na potek prejšnjih porodov in splavov.

Dr. A. Zalokar: K terapiji ovarialnih abscesov.

Glede vprašanja, ali naj ovarialni absces operiramo ali ne, vlada soglasje. Ni pa enotnosti v nazoru, kako naj se operira. Običajna in od večine ginekologov priznana je metoda ekstirpacije per laparotomiam, vendar se nekateri avtorji ogrevajo tudi za vaginalno pot in navajajo za ta način nekaj tehničnih argumentov. Za vaginalno metodo, izpopolnjeno po originalni zamisli, se zavzema tudi Barjaktarovič. Njegova metoda obstoji v tem, da per vaginam punktira absces in ga izpere z rivanolovo raztopino. V principu te metode ne morem odobravati. Uspešnejša mi je bila vedno radikalna ekstirpacija per laparotomiam. Zanj govori več razlogov. Dostopnost in preglednost terena je večja nego pri vaginalni operaciji. Morebitna napačna diagnoza se pri tem postopanju lahko še vedno korigira, tako n. pr. v primerih zagnojenih dermoidov, ovarialnih kistomov, subseroznih miomov, malignih novotvorb itd. Radikalna odstranitev zgnojenega tumorja izdatno skrajša dobo zdravljenja. Oboleli sosedni organi se lahko obenem ekstirpirajo. Te prednosti odtehtajo nevarnosti, ki obstojijo v tem, da se pri laparotomiji lahko inficira peritonej in nastane peritonitis. Jasno pa je, da mora biti diagnoza točna, ker bi bilo n. pr. jako neumestno, ko bi per laparotomiam operirali pelveoperitonitičen absces.

Demonstrirani primer je le kazuističen prinos k temu principielnemu stališču. 36 let stara pacientka je poročena, a ni mogla nikdar zanositi. Pred tremi meseci je baje šele obolela. Ko je prišla k nam, ni imela nobene vročine, tožila je le o srčnih palpitacijah, slabosti in bolečinah v desnem hipogastriju. Ginekološka preiskava je ugotovila za otroško glavo velik srednje trd, nepremakljiv tumor desno in nekoliko za antepioniranim uterusom. Sedimentacija je znašala 120, levkocitov je bilo 12.000. Tekom enomesečnega opazovanja je tumor nekoliko narastel, sicer pa je vse ostalo nespremenjeno. Pri laparotomiji se je odstranil v absces spremenjeni desni ovarij in v hidrosalpinsk spremenjena leva tuba. Obenem se je uterus supravaginalno amputiral. Postoperativni potek je bil brez komplikacij. — Na ekstirpiranem tumorju se dajo razložiti tri votline, dve sta napolnjeni z gostim zelenkastim gnojem, tretja z želatinoznimi masami. Gnoj je bakterio-

loško sterilnen. Naknadna natančna anamneza skupno z objektivnim izvidom dovoljuje domnevo, da je ovarij abscediral radi go.

Dr. V. Trampuž: *Carcinoma intestini tenuis pod sliko ovarialnega tumorja.*

Atipični simptomi in druge atipične okolnosti so večkrat vzrok napačne diagnoze, ki lahko dovede ginekologa v položaj, da operira stvari iz področja kirurgije in tudi kirurga, da operira stvari iz področja ginekologije. Taki primeri so instruktivni, ker vedno in znova pokažejo kakšno zanimivost v semiološkem oziru, z druge strani pa nam vsak tak primer prinaša nove izkušnje, ki prispevajo k izboljšanju diagnostike. — Pred kratkim smo operirali v našem zavodu pacientko, pri kateri smo se radi atipičnosti simptomov in atipičnih okoliščin v klinični sliki znašli med operacijo v nepričakovani situaciji. — Bolnica A. F. je bila 36 let stara, ki je prišla v bolnico 14. marca 1938. radi bolečin, ki jih je imela že 6 tednov v spodnjem delu trebuha in v danki. Bila je vedno zdrava do zadnjega poroda sredi avgusta 1937. leta. Od takrat dalje se je počutila slabo in je tudi precej shujšala. V tem času je imela dvakrat bolečine v trebuhu, z bruhanjem in vročino.

Splošni status žene pri prihodu v bolnico je bil brez posebnosti. Pri genitalnem pregledu smo ugotovili, da se nahaja desno pod uterusom, ki je retroflektiran, majhen, trd, premakljiv, za jajce velik, dobro omejljiv, slabo premakljiv tumor. Rektalni ugotovitev je bil v glavnem isti. Ugotovili smo še, da je sluznica rektuma nad tumorjem premakljiva. — Lokalizacija in kvalitete tumorja so nas navedle, da smo smatrali za izhodišče tumorja ovarij. Intaktnost in premakljivost rektalne sluznice sta govorili proti tumorju rektuma. Iz tega razloga tudi nismo izvršili rektoskopije. Status in hujšanje pacientke sta indicirala laparotomijo. — Pri reviziji trebušne votline se je izkazalo, da se nahaja v desni polovici Douglasa za jajce velik, grčast tumor, ki izhaja iz stene vijuge ozkega črevesa, ki je adherentna v Douglasu. Tumor sam je rahlo fiksiran na sprednjo steno rektuma. Pri mobilizaciji tumorja smo opazili, da sestoji iz krhkega, razpadajočega tkiva, ki obdaja lumen črevesa v vsej njegovi cirkumferenci. V pripadajočem delu mezenterija in retroperitonealno smo tipali za lešnik velike trde grče. — Slika tumorja in metastaze so govorile za maligni proces, najbolj verjetno za karcinom. Izvršili smo resekcijo črevesa z enteroanastomozo. — Postoperativni potek je bil brez posebnih komplikacij. — Histo-
loški pregled je ugotovil adenocarcinoma necroticum (g. prof. Plečnik). — Prvotno napačno diagnozo opravičuje izkušnja, da so tumorji ozkega črevesa zelo mobilni, medtem ko je bil tumor v našem primeru fiksiran v mali medenici. Posebno pa na karcinom ozkega črevesa nismo mogli misliti, ker so karcinomi v aboralnem delu tega črevesa zelo redki. — Ta primer je drugi tumor ozkega črevesa, pod sliko ovarialnega tumorja, ki smo ga opazovali zadnja leta v našem zavodu. O prvem takem primeru, kjer je šlo za myxom ozkega črevesa, je že poročal prof. Zalokar na I. kongresu jugosl. kirurškega društva v Beogradu leta 1934.

P. S. Pacientka se je vrnila meseca septembra 1938. z recidivom, za otroško glavo velikim, v ileocekalni regiji.

Drobiž

V Atenah (Grčija) je začel izhajati strokovni list: »Archives balkaniques de medecine, chirurgie et leuers specialites«. Tiskan je v francoskem jeziku v Parizu v izdaji Mason & Co.

Namen lista je, da objavlja originalne članke zdravnikov iz vseh balkanskih dežel, hkrati pa tudi kratke rezimeje člankov balkanskih zdravnikov, ki so jih objavili v strokovnih listih na Balkanu ali drugje.

Uredništvo lista (dr. Maurice Yöel, rue

de l'Academie 31, Athenes, Grece — Grčija) prosi tudi slovenske zdravnike za sodelovanje. Nadalje prosi naše zdravnike, da bi pošiljali uredništvu tega lista v Atene po 1 rezime (spisan v francoskem jeziku) člankov, ki so jih objavili v tu- ali inozemstvu.

Ker je potrebno, da vzdržujemo s kolegi na Balkanu čim tesnejše zveze, prosimo tudi mi vse gg. tovariše, da se po možnosti odzovejo gornjemu vabilu.

Visoko ameriško odlikovanje jugoslovanskega učenjaka. Profesor za socialno medicino na zagrebški medicinski fakulteti dr. Andrija Štampar se je nedavno vrnil iz Severne Amerike, kjer je kot gost raznih vseučilišč in znanstvenih ustanov predaval o svoji stroki. O njegovem potovanju in udejstvovanju v Ameriki je objavil obširno poročilo največji medicinski strokovni list v USA, ki pa je priobčil tudi vest, da je prof. dr. Štampar imenovan za profesorja javnih socialnih znanosti na vseučilišču v Berkeleyu v Kaliforniji. Na tem vseučilišču je bila katedra za socialne znanosti vnovič kreirana in njen prvi profesor je zdaj naš učenjak prof. dr. Štampar. Tej vesti je priključeno daljše poročilo o delovanju prof. Štamparja v Jugoslaviji in na Kitajskem, kamor ga je bila poslala zdravstvena sekcija Društva narodov.

Smrtni primeri zavarovanih delavcev v Jugoslaviji v mesecu juliju 1939. Po došlih prijavah je umrlo v naši državi v mesecu juliju 1939. 219 zavarovanih delavcev in nameščencev. Od tega je bilo 165 moških in 54 žensk. Radi nalezljivih bolezni jih je umrlo 83, od tega samo radi tuberkuloze 73 ali 33'33%, bolezni srca in žil so terjale 22 žrtev. Za novotvorbami jih je umrlo 16. Samomorov je bilo 9. Smrtno se jih je ponesrečilo 44 itd. Po poklicu je bilo od teh 94 kvalificiranih in 125 nekvalificiranih delavcev. Največja umrljivost je bila pri trgovskih nameščencih (25), pri tekstilni industriji 19 smrtnih primerov itd. Družinam teh umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu juliju 1939 izplačanih 169.016.— din pogrebne.

9420 malaričnih bolnikov v Beogradu. Pred kratkim je bila seja beograjskih zdravnikov. Seja prestolniških kolegov je bila v zvezi z anketo za pobijanje malarije. Ugotovili so namreč, da je bilo prijavljenih v zadnjih štirih mesecih 9420 malaričnih obolelih na področju uprave mesta Beograda. Zdravniki so nato razpravljali o potrebnih ukrepih za pobijanje malarije.

22. avgusta 1939., torej nekaj dni pred novo vojno, so praznovali v Ženevi v palači Eynard, 75letnico Rdečega križa, katerega pomen je v teh dneh posebne važnosti.

Vsak nemški vojak ima v svoji osebni izkaznici v posebni rubriki označeno krvno skupino. Strokovni listi poudarjajo velik pomen te novosti pri transfuziji krvi.

Uredba o specializaciji iz balneologije in klimatologije.

Specializiranje traja po čl. 5. uredbe o obveznem stažu za zdravnike in medicince tri leta. V teh letih posečajo kandidati v zimskih semestrih tečaje iz balneologije in klimatologije na domačih ali tujih univerzah, da spoznajo osnovne pojme fizikalne terapije. Dalje opravljajo praktične vaje iz medicinske kemije in raziskovanja vode in delajo praktično na klinikah ali oddelkih za notranje bolezni radi izpopolnitve v diagnostiki. Med kopališko sezono, t. j. v poletnih semestrih, pa delajo z banovo odobritvijo in po mnenju banskega sanitetnega sveta najmanj v dveh važnih kopaliških različne vrste, da se izpopolnijo predvsem v pregledovanju bolnikov, ki zahajajo v kopališča in se morajo tamkaj zdraviti, v določanju indikacij za kopališčno zdravljenje in predpisovanju načina kopališkega zdravljenja. Za vse te vaje, tečaje in dela morajo predložiti kandidati potrdila starešin onih naprav in institucij, kjer so delali in se izpopolnjevali. Po končani triletni dobi specializiranja, je dovoljeno kandidatu, ki je predložil pravilno opremljena tozadevna potrdila, polagati strokovni izpit iz balneologije in klimatologije pred komisijo, ki jo določi minister za socialno politiko in narodno zdravje.

Oni kopališčni zdravniki, ki delujejo v kopališčih več kakor pet let, so si že s tem pridobili kvalifikacijo za polaganje strokovnega izpita, če so se posebej izkazali obenem še s strokovnimi poročili o svojem delovanju, ki jih ministrstvo oceni za zadovoljujoče. Komisijo za polaganje takšnega strokovnega izpita določi tudi minister za socialno politiko in narodno zdravje.

Podrobnejša navodila predpiše sanitetni oddelek ministrstva za socialno politiko in narodno zdravje.

Zagrebški tednik »Židov«, glasilo židovskih cerkvenih občin v Jugoslaviji, je objavil izčrpano statistiko o Židih v kraljevini Jugoslaviji. Med drugimi številkami nam kaže statistika, da je v naši državi židovskega rodu 528 zdravnikov, 101 lekarinar in 50 veterinarjev.

V zadnjih 50 letih je v Nemčiji jako padla umrljivost za tuberkulozo. Računano na 100.000 je padla pri ženskah od 28,4 na 6,4, pri moških pa od 34,2 na 7,8.

Iz uredništva in uprave

To številko smo izdali v odsotnosti glavnega urednika dr. S. Preveca, ki je na orožnih vajah.

Pri bolečinah

poskušajte z zaupanjem **novi domači preparat**

NOVOKODIN

STEG

sintetski alkaloid dihidrooksikodeinon-hidroklorid

Zanesljiv in močan analgetikum in sedativo-hipnotikum — **Odljučna zamenjava za morfin!** — Nima nezaželenih učinkov! — Najjačje sredstvo proti kašlju.

Tablete po 0,005 g in injekcije po 0,01 in 0,02 g. — Nizke cene!

Literaturo in vzorce pošilja „**STEG**“ a. d., Zemun

Akutna vnetja organov male medenice

Pri zdravljenju tovrstnih bolezni ima Antiphlogistine pri lajšanju bolečin, vnetja in kongestije isti učinek kot aplikacija toplote in glicerina.

ANTIPHLOGISTINE

je kot vaginalni tampon in kot obkladek na trebuh zelo učinkovita pri

salpingitisu

metritisu

cervicitisu

vaginitisu

Vzorci in literatura brezplačno.

The DENVER CHEMICAL Mfg. Co. New-York
U. S. A.

„**Sterilab**“ Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija, Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila 33

PORFIDYNA

(Hämatoporphyrin-Nordmark)

pri melanholijah, endogenih depresijah, involucijskih melanholijah, občutkih strahu, seksualnih nevrastenijah, duševnih nerazpoloženjih v puberteti in klimakteriju. Nadalje pri vseh vagotoničnih stanjih, kot astmi, epilepsiji itd.

Porfidyna kapljice: Stekleničica z 20 ccm

Porfidyna ampule:

5 in 10 ampul po 1 ccm

10 ampul po 2 ccm

DIJODYROSIN comp. Ifah

tablete z 0.10 gr Dijodtyrosina in 0,01 gr Dibromtyrosina

Pri Basedowu

Thyreotoksikozah

v klimakteriju

za povečanje laktacije itd.

Dibromtyrosin podaljšuje delovanje
Dijodtyrosina.

Fiola z 20 tabletami.

Literaturo pošilja:

Kem.-farm. laboratorij Mr. Ph. KARLO DANK • ZAGREB 6, pošt. pret. 57

Pri tvrdki »**PROTEZA**« Verovšek & Ko., Ljubljana, Krekov trg 10



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in bandažijske izdelke kot: umetne roke, umetne noge, ortopedične steznike, oporne aparate, ravnodržalce, vložke za ploske noge, kilne in trebušne pasove, otroške popkove bandaže iz gume, popkove bandaže za odrasle, suspensorije, gumijaste nogavice, gumijaste varovalke za kolena in členke, povoje, vato, gaze, brizge, vsakovrstne terapevtične pripomočke in higienske potreščine.

Lastne delavnice. Specialni oddelek za brušenje in niklanje kirurgičnih instrumentov.

Za dame damska postrežba.

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

ODDELEK ZA MEDICINSKO TEHNIKO

LJUBLJANA, TYRŠEVA (DUNAJSKA) CESTA 1b/III.

Zastopstva za Slovenijo:

Ljubljana, Tyrševa c. 1a/II.
Telefon 21-02 (Welley)
Ljubljana, Tyrševa c. 35a
Telefon 48-73 (Roblek)



Röntgen-naprave v vseh izvedbah; **diatermijski** in **ultra-kratko-valovni** aparati; splošna **elektromedicina**. Kompletna **dentalna oprema** in dentalne potreščine. Celotna **oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema**

Gospod tovariš!

Ker so tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, v vsakem oziru priporočljive, krijte svojo potrebo pri njih! Vedno pa, kadar kaj naročite pri kaki tvrdki, pa bodisi tudi samo vzorce in literaturo — se sklicujte na Zdravniški Vestnik!

S tem koristite sebi in svojemu glasilu!

Pri migreni
angini pectoris
spazmih krvnih žil

MOLOID TABLETE

(nitrospojine 0.33 mg)

TRAJAJO NEOMEJENO DOLGO

Pri
angini in boleznih zgornjih dihalnih potov

NEO- PYOCYANASE

biološki desinficiens iz kultur pyocyaneusa

Grgranje, tuširanje, instilacija, spray
Stekleničica z 20 ccm

Sächsisches Serumwerk A.G., Dresden

ZA JUGOSLAVIJO: Dr. A. WANDER D. D., ZAGREB

„Kaštel“^{-ova}

antirevmatika

INTERPHAN

(Sol fenilcinkoninske kisline)

Tablete, mazilo, injekcije

Orig. škatle s 5 amp. po 5 ccm

Orig. fiole z 20 tabletami

Orig. tube s 30 gr mazila

PEREMIN

(Histaminski preparat)

Specifikum pri **mišičnem** revmatizmu. — **Mazilo**

Orig. škatla s tubo mazila in papirčki za prepariranje kože

ACIPHEN

(Kombinacija salicila in fenilcinkoninske kisline)

Tablete

Orig. fiole z 20 tabletami

ISTOPYRIN

(Special. acetilosalicilna kislina)

Tablete

Orig. fiole z 20 tabletami

DEMALGONIL

(Pirazon in dialilmalonilkarbamid)

Kapljice, injekcije, supozitoriji

Hiter antidolorozum in antirevmatikum



Kaštel d.d. ZAGREB